



REPUBLIKA HRVATSKA
Županija Dubrovačko-neretvanska
MEDICINSKA ŠKOLA DUBROVNIK
p.p. 197, 20000 Dubrovnik, Baltazara Bogišića 10
tel: 020/420-504, tel./fax: 421-806, tel: 412-460
e-mail: tajnistvo@dumed.hr
MB: 0408263
OIB: 97070542319

ZA POSLODAVCA :

Naziv poslodavca: _____

OIB: _____

Adresa i kontakt telefon: _____

UPUTNICA

kojom upućujemo učenika-cu

_____ (ime i prezime učenika-ce)
da u Učeničkom servisu Medicinske škole Dubrovnik podigne radni ugovor za period rada
tijekom školskih praznika od _____ do
_____ za radno mjesto _____ po
cijeni _____ euro/sat (neto).

Dubrovnik, _____.

Potpis i pečat poslodavca:
