

PRIJAVA NA RAZPISANO DELOVNO MESTO: DIREKTOR MEDOBČINSKE UPRAVE v organu skupne občinske uprave »Medobčinske uprave občin Bovec, Kobarid, Tolmin in Kanal ob Soči«

Ime: _____

Priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

Naslov za pošiljanje pošte (če se razlikuje od zgoraj navedenega naslova): _____

Telefonska številka: _____

Elektronski naslov: _____

Prilagam (označite):

- izjavo o izpolnjevanju pogojev
- kratek življenjepis z navedbo pridobljenih znanj in veščin
- _____
- _____
- _____
- _____

Kraj: _____

Datum: _____

Podpis: _____