

FORMULAR ZA RADNO MESTO VOZAČA ŠLEPERA ("CE" KAT.) U MEĐUNARODNOM SAOBRAĆAJU

LKWORLD LOGISTICS d.o.o. Kraljevo

| | | | |
|--|--|---|--|
| IME: | PREZIME: | DATUM ROĐENJA: | |
| JMBG: | BR. PASOŠA: | VAŽI DO: | |
| KUĆNI TELEFON: | MOBILNI TELEFON: | | |
| STVARNO MESTO STANOVANJA (PUNA ADRESA): | | | |
| MESTO BORAVKA PO L.K: | | | |
| MESTO I OPŠTINA ROĐENJA: | | BROJ LIČNE KARTE: | |
| STRUČNA SPREMA / ŠKOLA: | | | |
| STRANI JEZICI: | BLINDIRANJE VAZDUŠNOG CREVA: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | | |
| POZNAVANJE MEHANIKE: | KORIŠĆENJE RUSKOG KLJUČA: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | | |
| PORODIČNO STANJE: | DEMONTAŽA/MONTAŽA TOČKA: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | | |
| LEKARSKO UVERENJE ZA VOZAČE "E" KAT.: | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | VAŽI DO: | |
| DIGITALNA TAHO KARTICA: | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | ADR CERTIFIKAT: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | |
| ISKUSTVO U MEĐUNARODNOM TRANSPORTU: | LICENCA VOZAČA: | | |
| POZNAVANJE NACIONALNA U FRANCUSKOJ: | | | |
| PRETHODNE FIRME I KONTAKT: | | | |
| TRENUT. ILI POSLED. ZAPOSŁ. (FIRMA I POZICIJA): | | | |
| VOZAČKE KATEGORIJE I OD KAD DO KAD: | | | |
| MARKA I TIP VOZILA KOJIM STE UPRAVLJALI: | | | |
| VRSTE MENJAČA KOJE STE KORISTILI: | | | |
| DA LI IMATE FINANSIJSKIH PROBLEMA? | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | PLANOVI ZA SELIDBU U INOSTRANSTVO | |
| DA LI STE OSUĐIVANI, ILI STE U PROCESU: | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | |
| PUŠAČ: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | KORIŠĆENJE NAVIGACIONOG UREĐAJA: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | | |
| ALKOHOL: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | KORIŠĆENJE GEOGRAFSKIH MAPA: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | | |
| ZDRAV: DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | DRŽAVLJANSTVO (NAVESTI UKOLIKO IH IMATE VIŠE): | | |
| RAZLOG PROMENE POSLODAVCA: | | | |
| KO VAS JE PREPORUČIO, UPUTIO NA LKWORLD LOGISTICS? | | | |
| SAOBRAĆAJNE NEZGODE: | | | |
| ZDRAVSTVENE TEGOBE: | | | |
| ZAHTEVI ZA SLOBODNIM DANIMA U GODINI: | | | |
| DA LI STE SPOSOBNI ZA RAD POD PRITISKOM? | DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> | | |
| OČEKIVANA PRIMANJA: | | | |
| POSEBNI ZAHTEVI I KOMENTAR: | | | |
| IME I KONT. OCA: | IME I KONTAKT MAJKE: | | |
| IME I KONT. SUP: | IMENA I GOD. ROĐ. DECE: | | |

*Da bi se osoba bavila ovim poslom, potrebno je da bude psihički, fizički i finansijski stabilna, da bude svesna da će biti mesecima odsutna od kuće, iako ima supružnika, decu, roditelje, da vozilo mora voziti u servis, kod vulkanizera, na pranje, na tehnički pregled i slično, da mora biti strpljiva, ukoliko istovari u zemlji u jednom danu, mora sačekati naredni radni dan kako bi dovezla kamion na servisiranje bilo koje vrste, da je dužna da ume da otkloni osnovne tehničke kvarove na vozilu koja se dese putu, da se pravila firme moraju poštovati i sve to u okviru svojih redovnih primanja.

**Potpisivanjem ovog dokumenta, krivično i materijalno ste odgovorni za istinitost datih podataka. Ukoliko dokument popunjavate elektronski, potrebno je da uz popunjenu aplikaciju pošaljete kopije gore navedenih ličnih dokumenata.

Datum i mesto: _____ Potpis: _____