



Številka: _____

OBR. DD-3

DELOVNA ANAMNEZA / ZAVOD ZA ZAPOSLOVANJE

Ime in priimek _____, roj. _____

Priimek ob rojstvu _____, EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naslov stalnega bivališča _____

Naslov začasnega bivališča _____

Strokovna izobrazba _____

Zadnja zaposlitev _____

Tarifni razred zadnje zaposlitve _____

Dodatna znanja/usposobljenost:

Zaposlitveni cilji:

Pregled dosedanjih aktivnosti (napotitev v specialistične obravnave, vključitev v aktivno politiko zaposlovanja, posredovanje, ostalo):

Povzetek, mnenje in predlogi svetovalca zaposlitve:

Datum: _____

Svetovalec zaposlitve: _____