АКЦИОНАРСКО ДРУШТВО
ЕЛЕКТРОМРЕЖА СРБИЈЕ

СИНДИКАТ ЕМС

ПРИЈАВА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ 2025.

Име и презиме запосленог: _____

Матични број запосленог: _____

Организациони део: _____

Назив радног места: _____

Синдикална подружница СЕМС _____

На основу постављене дијагнозе и индикације бањског третмана, лекар специјалиста медицине рада даје препоруку за одлазак у _____.

(навести бању из синдикалне понуде)

Индиковану бањску рехабилитацију *(10 дана у једном од следећих месеци: април – мај – јун – септембар – октобар – новембар – децембар)*, желим да користим у термину од _____ до _____.

≡ ≡ ≡