

Sono in cerca di lavoro

- Nome e Cognome _____
- Sesso M F
- Data di nascita ___/___/___
- Residente in _____
- Laureato/a il ___/___/___
- Presso _____
- Iscritto all'Ordine dei Farmacisti di _____
- In data _____
- Esperienza lavorativa in farmacia SI NO
-
- Attualmente lavori presso _____

- Tipo di contratto in essere _____
- Sei alla ricerca di un contratto full time part time
- Disponibilità immediata con preavviso

- Sei disponibile a lavorare nelle ore
 - feriali e festive

 - feriali, festive e notturne

 - solo notturne

 - solo feriali

 - solo festive

- In quali di questi campi hai maggiori competenze:

omeopatia

fitoterapia

cosmesi

gestione magazzino

laboratorio

altro

-
- Automunito SI NO

- Altre richieste
-

- Numero cellulare _____ e-mail: _____

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003, N. 196

DATA E LUOGO

FIRMA

SI PREGA DI INVIARE IL SEGUENTE MODULO A **FARMAGO@AGIFARBRESCIA.IT**

O TRAMITE CEF (ALL'ATTENZIONE DELLA SIG.RA LUISA GRAMATICOPOLO) A

DOTT. STEFANO SONZOGNI – FARMACIA OSPEDALE, BRESCIA

In collaborazione con



atf - federfarma brescia



La Cooperativa dei Farmacisti