AGIFAR FarmaGO
ASSOCIAZIONE GIOVANI FARMACISTI BRESCIA

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 info@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