

DATI INFORMATIVI RELATIVI A FARMACISTI IN CERCA DI OCCUPAZIONE

Nome e Cognome _____ età _____
Indirizzo _____ Comune _____ Provincia _____
n. tel. _____ n. cell. _____ Orario di reperibilita' _____
Laurea in _____ Ateneo di _____

Dati da divulgare senza riserve ? SI NO

Se NO, con quali limitazioni ? _____

Sei in cerca di :

- occupazione a tempo pieno
- occupazione part - time solo mattino solo pomeriggio indifferente
- prestazione professionale occasionale
- sostituzione stagionale
- tirocinio
- attivita' diverse informazione consulenza veterinaria ospedale distribuzione industria
- altro _____

Hai esperienza pratica in farmacia da :

- solo il tirocinio obbligatorio
- meno di due anni
- piu' di due anni
- altro _____

Sei disponibile a spostarti da casa :

- fino a 15 Km
- fino a 30 Km
- oltre 30 Km
- senza limiti di distanza
- disponibile al trasferimento
- altro _____

Sei favorevole a fornire i tuoi dati anche per richieste fuori provincia (ad esempio: lago di Garda , mare , montagna , ecc.)

- si
- si ma solo per sostituzioni stagionali
- no

Sei disponibile ad effettuare turni diurni e notturni ? SI NO

Hai esperienza in :

- uso di computer preparazioni magistrali primo soccorso lingue straniere fitoterapia
- omeopatia veterinaria legislazione altro _____

Hai effettuato corsi post-laurea ? SI NO - Se SI quali? _____

Note (esigenze particolari): _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del DLgs 196/2003

firma leggibile