

SCHEDA PER RICHIESTA LAVORO

(scrivere in stampatello)

COGNOME E NOME

RESIDENTE A CAP.....

VIA TEL

RECAPITO (solo se diverso dalla residenza)

.....

ETA'

DATA LAUREA

DATA ESAME STATO

ORDINE DI APPARTENENZA

TIROCINIO PRE LAUREA effettuato c/o

.....

RICHIESTA (specificare l'occupazione desiderata/profilo professionale, ad es. farmacista collaboratore, addetto cosmesi, preparatore galenico..)

.....

ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA

.....

.....

.....

.....

DATA RICHIESTA

Concedo il consenso informato al trattamento dei dati e alla divulgazione degli stessi alle persone interessate per un'eventuale instaurazione di un rapporto di lavoro.

FIRMA

N.B IL NOMINATIVO RIMARRA' INSERITO NEGLI ELENCHI DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DI MACERATA PER SEI MESI DALLA DATA DELLA RICHIESTA, SALVO SUCCESSIVA COMUNICAZIONE. E' COMUNQUE GRADITA COMUNICAZIONE IN CASO DI ASSUNZIONE.

Si concede inoltre il consenso informato al trattamento dei dati e alla divulgazione degli stessi tramite inserimento sul sito ufficiale dell'Ordine dei Farmacisti, per le finalità di cui sopra

FIRMA.....

ALLEGARE: Fotocopia documento di identità Num. fax: 0733 522328 e.mail:

ordinefarmacistimc@tin.it