

FORMULARZ OFERTOWY

W związku z ogłoszonym przez ZOZ w Wągrowcu naborem kandydatów do pracy w Dziale Farmacji Szpitalnej oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią ogłoszenia i niniejszym składam swoją aplikację w tym postępowaniu.

1. Dane o Kandydacie

.....

(stopień zawodowy/ naukowy, imię i nazwisko, tel. kontaktowy)

Oferuję podjęcie zatrudnienia w ZOZ w Wągrowcu – Dział Farmacji Szpitalnej, w:

- 1) pełnym wymiarze czasu pracy: TAK - NIE*
- 2) nie pełnym wymiarze czasu pracy - liczba godzin średnio miesięcznie (wpisać):

na poniższych warunkach finansowych:

- 1) cena oczekiwana za 1 godzinę wykonywania pracy zł brutto
- 2) min. 2 letnie doświadczenie zawodowe w sprawozdawczości KOWAL i ZSMOPL: TAK - NIE*
- 3) gotowość do podjęcia i pełnienia funkcji Kierownika DFS: TAK - NIE*

2. Załącznikami do niniejszej oferty są, obok CV:

.....
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzania przez ZOZ w Wągrowcu naboru kandydatów na oferowane stanowisko.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Oferenta)