

فرصت‌های شغلی و تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی

در پی درخواست‌های همکاران داروساز و در راستای عمل به رسالت مطبوعاتی - صنفی ماهنامه دارویی «رازی»، در جلسه‌ی تحریریه‌ی ماهنامه تصمیم گرفته شد تا درخواست کار تمام وقت و نیمه‌وقت همکاران و هم چنین فرصت‌های شغلی هر ماه در نشریه درج گردد.

لذا همکارانی که مایل به استفاده از امکانات این صفحه هستند مشخصات خود را بر اساس الگوهای زیر به همراه تصویر کارت نظام پزشکی برای متقاضیان کار، و سربرگ داروخانه یا کارخانه ممه‌ور به مهر داروخانه یا کارخانه برای ارائه‌دهندگان فرصت‌های شغلی، جهت دفتر نشریه ارسال دارند.

متقاضی کار	نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل):
	در صورتیکه مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - مرد <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن
	سال فراغت از تحصیل سابقه کار تلفن:
	توضیحات اضافی:

فرصت‌های شغلی	داروخانه: <input type="checkbox"/> شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> مسئول فنی: <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه‌وقت <input type="checkbox"/>
	تلفن: حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل)
	شرایط دیگر:
	کارخانه داروسازی: مایل به همکاری با دکتر داروساز به عنوان: تلفن:
	شرایط دیگر:

تذکر:

- ۱ - شایان ذکر است که ماهنامه رازی عهده‌دار هیچ‌گونه مسئولیتی در این رابطه نبوده و فقط انتقال‌دهنده‌ی درخواست‌ها خواهد بود.
- ۲ - برای استفاده از امکانات هرماه لطفاً درخواست‌های کتبی خود را فقط تا پانزدهمین روز همان ماه برایمان ارسال دارید. در غیر این صورت درخواست در شماره‌ی ماه بعد درج خواهد گردید.

فرصت‌های شغلی و تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی

متقاضی کار	نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل): در صورتیکه مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - مرد <input checked="" type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن سال فراغت از تحصیل ۱۳۷۲ سابقه کار ۳/۵ سال تلفن: ۳۰۶۲۱۶ - ۰۲۱ توضیحات اضافی: متقاضی کار نیم وقت یا تمام وقت در شهرستان تبریز یا مرند می‌باشم
	نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل): در صورتیکه مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - مرد <input checked="" type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن سال فراغت از تحصیل ۱۳۷۲ سابقه کار ۵ سال تلفن: ۸۲۱۰۱۳۸ توضیحات اضافی: متقاضی مسئولیت فنی صبح در روانه
	نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل): در صورتیکه مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - مرد <input type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن سال فراغت از تحصیل سابقه کار تلفن: توضیحات اضافی:
فرصت‌های شغلی	داروخانه: <input type="checkbox"/> شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input type="checkbox"/> مسئول فنی: <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت تلفن: حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) شرایط دیگر: