

فرمت‌های شغلی، تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی و واگذاری داروخانه

متقاضی کار	نام و نام خانوادگی (در صورت تمایل):
	در صورتیکه مایل به ذکر نام نیستید این قسمت را علامت بزنید: دکتر داروساز - مرد <input checked="" type="checkbox"/> دکتر داروساز - زن <input type="checkbox"/> سال فراغت از تحصیل ۱۳۷۹ سابقه کار ۲ سال تلفن: ۰۲۲۳۰۴۸۶ - ۱۳۱ توضیحات اضافی: مسئول فنی تمام وقت یا نیمه وقت در رشت یا شهرهای اطراف

فرصت‌های شغلی	داروخانه: شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> روزانه <input checked="" type="checkbox"/> مسئول فنی: تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت <input checked="" type="checkbox"/> حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) با حقوق استثنایی تلفن: ۲۲۸۷۳۷۱ شرایط دیگر: مسئول فنی در شیفت صبح جهت داروخانه‌ای واقع در سرآسیاب کرج
	کارخانه داروسازی: مایل به همکاری با دکتر داروساز به عنوان تلفن: شرایط دیگر:

واگذاری داروخانه	داروخانه: شبانه‌روزی <input type="checkbox"/> تمام وقت <input type="checkbox"/> نیمه وقت <input type="checkbox"/> مزایا: آدرس: تلفن: شرایط دیگر:
------------------	--