فرصت‌های شغلی، تقاضای کار حرفه‌ای داروسازی و واگذاری داروخانه

در پی درخواست‌های همکاران داروساز و در راستای عمل به رسالت مطبوعاتی ـ صنفی ماهنامه دارویی «رازی»، در جلسهٔ تحریریهٔ ماهنامه تصمیم گرفته شد تا درخواست کار تمام‌وقت و نیمه‌وقت همکاران، فرصت‌های شغلی و همچنین شرایط واگذاری داروخانه 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: دکتر داروساز ـ مرد ☐ دکتر داروساز ـ زن ☐

سال فراغت از تحصیل ..... سابقه کار ..... تلفن: .....

توضیحات اضافی: .....

فرصت‌های شغلی

داروخانه: شبانه‌روزی ☐ روزانه ☐ مسئول فنی: تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☐

تلفن: ..... حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) .....

شرایط دیگر: .....

.....

کارخانه داروسازی ..... مایل به همکاری با دکتر داروساز به‌عنوان ..... تلفن: .....

شرایط دیگر: .....

.....

واگذاری داروخانه

داروخانه: شبانه روزی ☐ تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☐

مزایا: .....

.....

آدرس: .....

..... تلفن: .....

شرایط دیگر: .....

تذکر:

۱ـ شایان ذکر است که ماهنامه رازی عهده‌دار هیچ گونه مسؤولیتی در این رابطه نبوده و فقط انتقال دهندهٔ درخواست‌ها خواهد بود.

۲ـ برای استفاده از امکانات هر ماه لطفاً درخواست‌های کتبی خود را فقط تا پانزدهمین روز همان ماه برایمان ارسال دارید. در غیر این صورت درخواست در شمارهٔ ماه بعد درج خواهد گردید.

فرصت‌های 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 ـ مرد ☒ دکتر داروساز ـ زن ☐

سال فراغت از تحصیل ***۱۳۷۴*** سابقه کار ***۸ سال*** تلفن: ***۰۹۱۲۱۳۴۵۷۱۱***

توضیحات اضافی: ***متقاضی کار در مناطق یک، دو و سه تهران***

فرصت‌های شغلی

داروخانه: شبانه‌روزی ☐ روزانه ☒ مسئول فنی: تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☒

تلفن: ***۸۴۰۹۴۳۱*** حقوق پیشنهادی (در صورت تمایل) ***طبق توافق طرفین***

شرایط دیگر: ***داروخانه ای واقع در تهران، سه روز در هفته بعد از ظهرها***

کارخانه داروسازی ..... مایل به همکاری با دکتر داروساز به‌عنوان ..... تلفن: .....

شرایط دیگر: .....

.....

واگذاری داروخانه

داروخانه: شبانه روزی ☐ تمام‌وقت ☐ نیمه‌وقت ☐

مزایا: .....

.....

آدرس: .....

..... تلفن: .....

شرایط دیگر: .....

پی‌در پی ۱۷۵ / ۶۱۰

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی ـ اداره کل بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی

خودآموزی

درخواست ثبت نام سال ۱۳۸۳

عنوان برنامه : خودآموزی (۵۱۰۰۵۱۳) **محل برگزاری :** ماهنامه دارویی رازی (۱۱۵۳۳)

نام خانوادگی

نام

جنس : ۱ ـ مرد ۲ ـ زن تاریخ تولد

روز ماه سال

شماره شناسنامه صادره از : .....

شماره نظام پزشکی

مدرک و رشته تحصیلی :

۱ ـ دکترای عمومی داروسازی ۲ ـ دکترای تخصصی داروسازی ۳ ـ پزشک عمومی

تاریخ دریافت آخرین مدرک تحصیلی

روز ماه سال

شهرستان محل فعالیت :

آدرس پستی : استان :..... شهرستان : ..... خیابان : .....

خیابان : ..... کوچه : .....

کوچه : ..... شماره :.....

کدپستی : (ذکر کدپستی ده رقمی ضروری است.)

تاریخ : ..... امضا:

خودآموزی

راهنمای ثبت نام بازآموزی
(دوره ششم خودآموزی ماهنامه دارویی رازی)
ویژه داروسازان و پزشکان عمومی

۱ـ فرم درخواست ثبت نام را بطور دقیق تکمیل کرده به آدرس مجله ارسال فرمایید.

۲ـ نشانی خود را کامل ، خوانا و با ذکر کدپستی (کد پستی ده رقمی) بنویسید.

۳ـ در صورت اشتراک قبلی در مجله رازی کد اشتراک را حتماً قید نمایید.

۴ـ هزینه ثبت نام برای مشترکان محترم علاوه بر هزینه اشتراک، برای مدت یک سال ، مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال خواهد بود.

۵ـ هزینه ثبت نام را به حساب جاری شماره **۱۱۰۰/۴۳ بانک سپه شعبه یغما** (قابل پرداخت در تمام شعب بانک سپه) واریز و اصل فیش بانکی را همراه با فرم ثبت نام تکمیل شده به آدرس نشریه رازی ارسال دارید.

(لطفاً فتوکپی فیش را نزد خود نگه دارید.)

آدرس ماهنامه دارویی رازی :

تهران، صندوق پستی ۳۶۳- ۱۱۴۹۵، ماهنامه دارویی رازی

آدرس مراجعهٔ حضوری :

تهران، خیابان انقلاب، چهارراه کالج، خیابان غزالی، پلاک ۳۱، تلفن : ۶۷۰۹۴۶۹

پی‌در پی ۱۷۵ / ۶۱۲