Modello B – TABELLA TITOLI: selezione pubblica per titoli e prova d'esame per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo determinato e pieno di n. 1 "Farmacista Collaboratore" - livello 1° del CCNL ASSOFARM – presso le farmacie gestite da Pluriservizi Camaiore Spa

Il/La Sottoscritto/a _____

nato a _____ (Prov._____) il _____

Codice Fiscale _____,

residente in _____ (Prov. _____)

Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

cellulare _____ e-mail _____

Domicilio _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli che intende sottoporre a valutazione:

TITOLO DI STUDIO	LAUREA IN:	VOTAZIONE:
ALTRI TITOLI DI STUDIO	Laurea in: Master in: Scuola di specializzazione in: Altro:	
ESPERIENZE PREGRESSE	Tipo di struttura	Dal …… al ……. Inquadramento contrattuale:
	FARMACIA (denominazione) _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____
	PARAFARMACIA (denominazione) _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
	DISTRIBUZIONE (denominazione) _____ _____ _____	_____ _____ _____
ESPERIENZE LAVORATIVE CON UTILIZZO SOFTWARE FARMAPLUS	SPECIFICARE STRUTTURA E PERIODO _____ _____ _____	_____ _____ _____
ESPERIENZE LAVORATIVE CON come farmacista collaboratore adibito a turni notturni	FARMACIA (DENOMINAZIONE) _____ _____ _____	DAL _____ AL _____ _____ _____ _____

_____, lì _____ (data e luogo)

_____ (firma)