

GCC Pharma

ΠΡΟΣΟΧΗ ΠΑΡΑΚΑΛΩ: Είναι απαραίτητο να συμπληρώσετε όλα τα πεδία της αίτησης. Αν η αίτησή σας είναι ημιτελής ή δεν είναι ξεκάθαρα τα πεδία της προϋπηρεσίας ή/και της εκπαίδευσης, σε κάθε τέτοια περίπτωση ενδέχεται η αίτησή σας να μην γίνει δεκτή.

Αν σε κάποιο από τα πεδία δεν έχετε να εισάγεται κάποια πληροφορία, τότε παρακαλώ γράψτε Δ/Υ.

Name and Address							
Όνοματεπώνυμο		Αρ. Κοινωνικής Ασφάλισης					
Διεύθυνση Κατοικίας							
Πόλη, Χώρα και Ταχ. Κώδικας							
Τηλέφωνο		Κινητό Τηλέφωνο					
Ηλικία		Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email)					
Job Type							
Επιθυμητές Μέρες /ώρες Εργασίας							
<input type="checkbox"/> Δεν έχω προτίμηση.	<input type="checkbox"/> Δευτέρα	<input type="checkbox"/> Τρίτη.	<input type="checkbox"/> Τετάρτη.	<input type="checkbox"/> Πέμπτη.	<input type="checkbox"/> Παρασκευή	<input type="checkbox"/> Σάββατο.	<input type="checkbox"/> Κυριακή.
Ψάχνω για :		<input type="checkbox"/> Πλήρης Απασχόληση	<input type="checkbox"/> Part-time Απασχόληση			<input type="checkbox"/> Πλήρης- ή Part-time	
Πόσες ώρες την ημέρα μπορείτε να εργάζεστε;		Μπορείτε να εργαστείτε και νύχτα;				Ημερ/νια Έναρξης Απασχόλησης	
Additional Information							
Έχετε ξανά-εργαστεί στην εταιρεία, στο παρελθόν						<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Πιστοποιώ ότι είμαι Έλληνας πολίτης ή αλλοδαπός ο οποίος διαμένει νόμιμα και έχει δικαίωμα να εργαστεί στην Ελλάδα .						<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Έχετε ποτέ καταδικαστεί ή, ενοχοποιηθεί, ή οδηγηθεί στο δικαστήριο ως ένοχος σε βαθμό κακουργήματος		Ⓒ ΝΑΙ	Ⓒ ΌΧΙ
Αν ναι, παρακαλώ εξηγήστε μας:			
Δίπλωμα Οδήγησης Ⓒ ΝΑΙ Ⓒ ΟΧΙ	Διαθέτετε δικό σας Αυτοκίνητο	Ⓒ ΝΑΙ Ⓒ ΟΧΙ	
Έχετε εμπλακεί με οποιοδήποτε τρόπο, σε κάποιο ατύχημα τα τελευταία τρία χρόνια;		Σε πόσα;	
Έχετε παραβιάσει τον Κ.Ο.Κ τα τελευταία 3 χρόνια		Πόσες Φορές;	

Εκπαίδευση

	Διεύθυνση	Χρόνια	Τομέας	Βαθμός Διπλώματος
Λύκειο				

Πανεπιστήμιο ΑΕΙ ή Επαγγελματική / Ιδιωτική σχολή ή ΤΕΙ

Στρατιωτική Θητεία

Έχετε εκπληρώσει τη στρατιωτική σας θητεία	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	Ημερ. Εισαγωγής
Υπηρετήσατε σε Ειδικές Δυνάμεις	<input type="radio"/> ΝΑΙ	<input type="radio"/> ΟΧΙ	Ημερ. Απόλυσης

Αν ναι, πείτε μας
σε ποιες :

Επαγγελματική Προϋπηρεσία

Παρακαλούμε, εισάγετε ΟΛΕΣ τις προηγούμενες δουλειές σας, ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη. Εισάγετε περισσότερα πεδία, αν χρειαστεί.

Εταιρεία	Στοιχεία Προηγούμενου Υπευθύνου	Ωρες/Βδομ.
Διεύθυνση	Ημερ Πρόσληψης	Αρχικός Μισθός
Πόλη, Χώρα, Ταχ.Κώδικας	Ημερ Απόλυσης	Τελικός Μισθός

Τηλέφωνο	Τίτλος εργασίας	
Λόγοι που φύγατε (Να είστε συγκεκριμένοι)		
Απαριθμήστε μας τις αρμοδιότητες σας, έργα που φέρατε εις πέρας, προσόντα που χρησιμοποιήσατε ή/και μάθατε, επαγγελματική εξέλιξη ή/και προαγωγή που λάβατε κατά τη διάρκεια που εργαζόσασταν εκεί		
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον συγκεκριμένο εργοδότη		<input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ
Εταιρεία	Στοιχεία Προηγούμενου Υπευθύνου	Ωρες/Βδομ.
Διεύθυνση	Ημερ Πρόσληψης	Αρχικός Μισθός
Πόλη, Χώρα, Ταχ .Κώδικας	Ημερ Απόλυσης	Τελικός Μισθός
Τηλέφωνο	Τίτλος εργασίας	
Λόγοι που φύγατε (Να είστε συγκεκριμένοι)		
Απαριθμήστε μας τις αρμοδιότητες σας, έργα που φέρατε εις πέρας, προσόντα που χρησιμοποιήσατε ή/και μάθατε, επαγγελματική εξέλιξη ή/και προαγωγή που λάβατε κατά τη διάρκεια που εργαζόσασταν εκεί		
Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον συγκεκριμένο εργοδότη		<input type="radio"/> ΝΑΙ <input type="radio"/> ΟΧΙ

Work Experience (continued)

Εταιρεία	Στοιχεία Προηγούμενου Υπευθύνου	Ώρες/Βδομ.
Διεύθυνση	Ημερ Πρόσληψης	Αρχικός Μισθός
Πόλη, Χώρα, Ταχ .Κώδικας	Ημερ Απόλυσης	Τελικός Μισθός
Τηλέφωνο	Τίτλος εργασίας	

Λόγοι που φύγατε (Να είστε συγκεκριμένοι)

Απαριθμήστε μας τις αρμοδιότητες σας, έργα που φέρατε εις πέρας, προσόντα που χρησιμοποιήσατε ή/και μάθατε, επαγγελματική εξέλιξη ή/και προαγωγή που λάβατε κατά τη διάρκεια που εργαζόσασταν εκεί

Μπορούμε να επικοινωνήσουμε με τον συγκεκριμένο εργοδότη

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Συστάσεις

Παρακαλώ πολύ να συμπεριλάβετε το όνομα, το τηλέφωνο αλλά και τις συνθήκες της γνωριμίας σας. Αποκλείστε συγγενείς και πρώην εργοδότες .

1.

2.

3.

4.

Πιστοποιώ ότι όλες οι απαντήσεις μου και τα παραπάνω δεδηλωμένα στην αίτηση είναι αληθή και έχουν υποβληθεί εις γνώση μου. Κατανοώ πως, αν η αίτηση μου περιέχει κάποια λάθος ή παραπλανητική πληροφορία, η αίτηση μου θα απορριφθεί ή η πρόσληψη μου από την εταιρεία θα ακυρωθεί / τερματιστεί.

Υπογραφή

Ημερομηνία