

Formulario para anunciar servicios profesionales

Su anuncio durará 30 días, luego de este periodo, podrá ser retirado en cualquier momento a menos que se solicite su permanencia por un tiempo adicional.

1. Categoría
 - a. Farmacéutico_____
 - b. Técnico de Farmacia_____
2. Nombre_____
3. Apellidos_____
4. Teléfono para contacto_____
5. Área Geográfica en la cual interesa trabajar_____
6. Área de desempeño en la cual interesa trabajar
 - a. Cualquiera_____
 - b. Farmacia de comunidad_____
 - i. Independiente_____
 - ii. Cadena_____
 - c. Sistemas de Salud_____
 - d. Industria_____
 - e. Docencia_____
 - f. Aseguradoras y PBM's_____
 - g. Otros_____
7. Especificación
 - a. Full time_____
 - b. Part-time_____
 - c. Servicios Profesionales
 - i. Vacaciones_____
 - ii. Maternidad_____
 - iii. Emergencias_____
 - iv. On call_____
8. Horario
 - a. Diurno_____
 - b. Nocturno_____
 - c. Fines de Semana y Feriados_____