



Foto

**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS  
DE LA PROVINCIA DE CASTELLON**

DATOS PERSONALES				
Primer Apellido		Segundo Apellido		
Nombre		D.N.I.		
Domicilio		C.Postal y Población		
F.Nacimiento	Sexo	E.Civil	Carnet de Conducir:	
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Teléfonos de contacto		Colegiado:		Nº Colegiado
		<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

DATOS ACADEMICOS	
Universidad donde finalizó la carrera:	
Fecha finalización licenciatura (mm/aa):	

OTRAS TITULACIONES, CURSOS, JORNADAS, ETC.

IDIOMAS

Los datos contenidos en la presente se incorporarán a un fichero automatizado creado por este Colegio a los fines propios del mismo. Los datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, en particular en su arts. 3 y 28 reguladores de datos incluidos en las fuentes de acceso público.

--

### EXPERIENCIA PROFESIONAL

LUGAR	FECHAS

### PREFERENCIAS LABORALES

❖ Oficina de Farmacia:     Si             No

Zonas de preferencia:     Castellón capital     Castellón y provincia  
                                   Cdad. Valenciana     Resto de España

❖ Otro tipo de empresas: 


❖ Tipo de jornada:         Completa             Media

### OTROS

❖ Situación Laboral:

- Paro
- Activo

❖ Autorizo a ceder los datos de mi Curriculum Vitae:     Si     No

### OBSERVACIONES


*Firma.*

Castellón a ..... de .....20.....



C/ EBANISTA HERVAS, 51  
12004 CASTELLON  
Telf: 964236470 Fax: 964223194  
e-mail: cofcs@recol.es

## ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE CASTELLON

### AMPLIACION DATOS FICHA PERSONAL BOLSA

Apellidos: .....

Nombre: .....

#### 1.- Preferencias profesionales:

De las 12 actividades siguientes indica 5 preferentes, numerándolas del 1 al 5:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Oficina de Farmacia             | <input type="checkbox"/> Docencia                   |
| <input type="checkbox"/> Lab. Análisis Clínicos          | <input type="checkbox"/> Hospitales                 |
| <input type="checkbox"/> Lab. Análisis Alimentos y aguas | <input type="checkbox"/> Administración             |
| <input type="checkbox"/> Optica                          | <input type="checkbox"/> Representante Médico       |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia                       | <input type="checkbox"/> Industria                  |
| <input type="checkbox"/> Parafarmacia                    | <input type="checkbox"/> Centros Infor.Medicamentos |

#### 2.- Disponibilidad geográfica: (Marca con una cruz)

- Castellón y provincia  
 Comunidad Valenciana  
 Castellón y Valencia  
 Castellón y Alicante  
 Otras provincias

#### 3.- En el caso de tener un horario preferente. Indicarlo:

#### 4.- En el caso de Modalidad mejora empleo. Indicarlo:

Los datos contenidos en la presente se incorporarán a un fichero automatizado creado por este Colegio a los fines propios del mismo. Los datos se encuentran sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, en particular en su arts. 3.j y 28, reguladores de datos incluidos en las fuentes de acceso público.