



## OFFERTA DI LAVORO

### La richiedente azienda

Nome		Ragione Sociale	
Settore operativo		Divisione	
Indirizzo			
Tel	Fax	Sito web	
Referente		E-mail	

*inoltre la presente OFFERTA DI LAVORO alla Società Italiana di Chirurgia Cardiaca onlus, affinché venga inserita negli archivi della stessa e pubblicata attraverso il sito [www.cardiochirurgiaitalia.it](http://www.cardiochirurgiaitalia.it).*

*Con la presente si accetta che i propri dati possano essere trattati con il supporto di mezzi informatici e/o cartacei per finalità di ricerca e selezione di personale.*

### Posizione offerta

--

### Periodo impiego

<input type="checkbox"/> tempo determinato	per un periodo di: .....settimane / .....mesi / .....anni
<input type="checkbox"/> tempo indeterminato	

### Tipologia di contratto

--

### Competenze ed esperienze richieste

--

### Titoli preferenziali

--

### Sede ed orari di lavoro

Sede:	Orari:
-------	--------

Data

Firma del legale rappresentante dell'Azienda

Con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96.

Firma \_\_\_\_\_

**Inviare il presente modulo via fax a:**

**Prof. Bruno Turinetta (Segretario Organizzativo) Hesperia Hospital, Via Arquà 80 – 41100 MODENA**  
**Fax 059 303013-449502 Tel 059 449334 e-mail: [segretarioorganizzativo@cardiochirurgiaitalia.it](mailto:segretarioorganizzativo@cardiochirurgiaitalia.it)**