

LIST MOTYWACYJNY – POMOC APTECZNA

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon: _____

Do:

Nazwa apteki / pracodawcy: _____

Adres apteki: _____

Szanowni Państwo,

z ogromnym zainteresowaniem aplikuję na stanowisko Pomocy Aptecznej w Państwa aptecce. Posiadam doświadczenie w pracy z klientem oraz dużą motywację do dalszego rozwoju w branży farmaceutycznej.

Jestem osobą odpowiedzialną, sumienną oraz chętną do nauki. Wierzę, że moja dyspozycyjność i zaangażowanie przyczynią się do sprawnej pracy zespołu oraz zadowolenia klientów.

Posiadam umiejętności obsługi komputera oraz podstawową wiedzę z zakresu leków i suplementów diety, którą chętnie poszerzę podczas pracy i szkoleń.

Bardzo zależy mi na możliwości podjęcia pracy właśnie w Państwa aptecce, gdzie mogłabym rozwijać swoje kompetencje i wspierać codzienne działania zespołu.

Z góry dziękuję za rozważenie mojej kandydatury i z przyjemnością omówię szczegóły podczas rozmowy kwalifikacyjnej.

Z poważaniem,

(Podpis)

Data: _____

Podpis: _____

Oryginalne źródło tego dokumentu:

<https://dokumenty-master.com/list-motywacyjny-pomoc-apteczna/>

Czy ten wzor był dla Ciebie pomocny?

Zobacz więcej zaktualizowanych wzorow na stronie:

<https://dokumenty-master.com>

Zobacz więcej wzorow

Ten wzor jest przeznaczony wyłącznie do użytku osobistego i niekomercyjnego.
Każde udostępnienie lub publikacja musi zawierać wskazanie źródła.

Ten wzor ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej.
W przypadku konkretnych sytuacji zaleca się konsultację z wykwalifikowanym specjalistą.