

# SELEZIONE PERSONALE

FOTOGRAFIA

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA COMPILAZIONE \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

POSIZIONE LAVORATIVA RICHIESTA:  
(è possibile barrare più caselle)

- ASSISTENTE ALLA POLTRONA  
 SEGRETARIA  
 IGIENISTA (Solo se laureati in igiene dentale)

Dichiaro di essere consapevole che dopo due mesi dalla data di compilazione del presente modulo il mio nominativo non verrà più divulgato, salvo mia espressa richiesta telefonica a questa segreteria.

\_\_\_\_\_  
firma

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria finalizzata al servizio di collocamento del personale.

Bologna,

\_\_\_\_\_  
(Firma)

SEGUE SUL RETRO →

## DATI ANAGRAFICI

NATA/O IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

NAZIONALITA' \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### TITOLI DI STUDIO:

- LICENZA SCUOLA MEDIA  
 DIPLOMA SUPERIORE (specificare) \_\_\_\_\_  
 LAUREA IN \_\_\_\_\_  
 ALTRO (corso ANDI, Corso RLS, ecc.) \_\_\_\_\_

### ATTIVITÀ SVOLTE IN PASSATO IN AMBITO ODONTOIATRICO:

- IGIENISTA (anni \_\_\_\_\_)  
 ASSISTENTE ALLA POLTRONA (anni \_\_\_\_\_)  
 SEGRETARIA DI STUDIO DENTISTICO (anni \_\_\_\_\_)  
 NESSUNA

### ESPERIENZE LAVORATIVE IN AMBITO ODONTOIATRICO:

STUDIO DENTISTICO \_\_\_\_\_

STUDIO DENTISTICO \_\_\_\_\_

STUDIO DENTISTICO \_\_\_\_\_

**ORARIO DESIDERATO:**     ENTRAMBI                     P.TIME     TEMPO PIENO

DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONI BREVI (QUALCHE GIORNO)     SI     NO

DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONI MATERNITÀ (CIRCA UN ANNO)  SI     NO

DISPONIBILITÀ:     immediata             preavviso

EVENTUALI PREFERENZE ZONE LAVORATIVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
firma