

Stanowisko: **MAGISTER(KA) FARMACJI**
Numer: **StPr/26/1882**
Dodane przez: **Powiatowy Urząd Pracy we Włocławku**

WARUNKI PRACY I PŁACY

Miejsce pracy: **ul. WIENIECKA 49, 87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**
Zakres obowiązków: **praca w aptece szpitalnej**
Rodzaj umowy: **Umowa o pracę na czas określony**
Warunki świadczenia pracy:
Praca tymczasowa oferowana przez agencję: **NIE**
Wymiar etatu: **1**
Zmianowość: **jedna zmiana**
Liczba godzin pracy w tygodniu: **37.55**
Data rozpoczęcia: **15.09.2026**
Data zakończenia pracy: **14.03.2027**
Wynagrodzenie brutto: **od 9 081,63 PLN**
System wynagradzania: **Czasowy ze stawką miesięczną**
Zawód: **farmaceuta - specjalista farmacji aptecznej**
Zapewnienie wyżywienia: **NIE**
Zatrudnienie od zaraz: **NIE**
Zapewnienie zakwaterowania: **NIE**
Pracodawca pokrywa koszt przejazdu do Polski: **NIE**

WYMAGANIA**Wymagania konieczne:**

Wykształcenie: **wyższe (w tym licencjat), medyczne**
Umiejętności i uprawnienia: **Farmaceuta – prawo wykonywania zawodu**
Zawód: **Farmaceuta - specjalista farmacji aptecznej**

Pozostałe wymagania:

Inne wymagania: **wykształcenie wyższe kierunkowe, prawo wykonywania zawodu. Zgodnie z wymogami Kodeksu Pracy oferty pracy są neutralne pod względem płci kandydatów. Nazewnictwo stanowisk pracy stosuje się na podstawie aktualnej Klasyfikacji Zawodów i Specjalności.**

DANE PRACODAWCY:

Pracodawca: **WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU**
Krótki opis działalności gospodarczej:
Nr KRAZ:
Sposób aplikowania: **bezpośrednio do pracodawcy**
Adres: **87-800 Włocławek, powiat: m. Włocławek, woj: kujawsko-pomorskie**
Osoba do kontaktu: **Ewa Szala**
Numer telefonu: **54 4129299**
E-mail: **sekretariat@szpital.wloclawek.pl**
Język aplikacji: **polski**
Wymagane dokumenty: **CV**
Sposób kontaktu / przekazania dokumentów: **Preferowane formy kontaktu: telefon, e-mail**

POZOSTAŁE DANE:

Liczba miejsc pracy: **1**
Przeznaczone wyłącznie dla osób zarejestrowanych w urzędzie pracy: **NIE**
w tym dla niepełnosprawnych: **0**
Przeznaczone dla osób niepełnosprawnych (finansowanie z PFRON): **NIE**
Data dodania: **28.08.2026**

Możliwe przekazanie do realizacji przez inny PUP:	NIE
Data aktualizacji:	
Data ważności:	11.09.2026