18. BÖLGE TRABZON ECZACI ODASI

 YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI’NA

 TRABZON

 …………………. İli ……………….İlçesi’nde bulunan ………………… Eczanesi’nin sahip ve mesul müdürüyüm. Ecz. ……………………….’i eczanemde ……….… tarihinden itibaren yardımcı eczacı olarak istihdam etmek istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim. …... /..…/…...

 Ecz. ……………………………

ADRES: