

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia nr 49/2018 z dnia 18.04.2018 r.
stanowiący załącznik nr 4
do Systemu zatrudniania przyjętego
Zarządzeniem Nr 55/16 Dyrektora Szpitala z dnia 9.06.2016 r.

SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE
UL. TOPOŁOWA 16, 32-500 CHRZANÓW
ogłasza nabór

na wolne stanowisko pracy

Położna

1 etat (umowa o pracę)

1. Wymagania niezbędne:

- a) wykształcenie średnie lub wyższe(w zawodzie położnej)
- b) aktualne prawo wykonywania zawodu położnej

2. Wymagane dokumenty:

- a) życiorys (CV)
- b) list motywacyjny
- c) dokument poświadczający wykształcenie, specjalizację lub kurs kwalifikacyjny

Dokumenty aplikacyjne można przysyłać drogą e-mailową (na adres: sekretariat@spch.home.pl), składać osobiście na Dzienniku Podawczym Szpitala Powiatowego w Chrzanowie (ul. Topolowa 16, pawilon D, II piętro) lub przysyłać pocztą na adres Szpitala Powiatowego w Chrzanowie, ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, z dopiskiem: „**Dotyczy naboru na stanowisko położnej**” w terminie do **30.11.2018 r.**

Kontakt: Sekcja Kadr Szpitala Powiatowego w Chrzanowie tel. 32 624 7006;

Dokumenty aplikacyjne powinny być opatrzone własnoręcznie podpisaną klauzulą:
„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji:


- bieżącej rekrutacji*
- przyszłych rekrutacji, przez okres trzech lat od daty złożenia oferty pracy*
- bieżącej i przyszłych rekrutacji, przez okres trzech lat od daty złożenia oferty pracy*

zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych z późniejszymi zmianami oraz przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, jak i cofnięcia zgody na ich przetwarzanie”.

*niepotrzebne skreślić

Chrzanów, dnia 26.10.2018 r..

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

.....
/podpis Dyrektora Szpitala/