

نقابة صيادلة لبنان



طالب الصيدلة

رقم التلميذ الجامعي (Student ID) : _____
الاسم : _____
الاسم باللغة الاجنبية : _____
عنوان السكن : _____
هاتف : _____
بريد الكتروني : _____

المؤسسة الصيدلانية

اسم المؤسسة الصيدلانية : _____
اسم الصيدلي صاحب المؤسسة او المسؤول عن الادارة : _____
عنوان المؤسسة : _____
هاتف : _____
بريد الكتروني للمؤسسة : _____

الجامعة

اسم وعنوان الجامعة : _____
السنة الدراسية : _____

فترة التمرين

تاريخ بدء التمرين : _____
تاريخ انتهاء التمرين : _____
مدة التمرين : _____

توقيع طالب الصيدلة	توقيع صاحب المؤسسة	توقيع وختم الجامعة
_____	_____	_____

حقل مخصص لامانة سر النقابة

تاريخ التسجيل : _____	رقم التسجيل : _____	الامضاء : _____
-----------------------	---------------------	-----------------