

نقابة صيادلة لبنان - صندوق التقاعد الصيدلي

تصريح ترك العمل

الصيدلي

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الانتساب: \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف الخليوي: \_\_\_\_\_  
بريد الكتروني \_\_\_\_\_

المؤسسة الصيدلانية

اسم المؤسسة: \_\_\_\_\_  
اسم الصيدلي صاحب المؤسسة او المسؤول عن الادارة: \_\_\_\_\_  
عنوان المؤسسة: \_\_\_\_\_  
هاتف: \_\_\_\_\_ بريد الكتروني للمؤسسة: \_\_\_\_\_  
دوام العمل: \_\_\_\_\_ من الساعة: \_\_\_\_\_ الى الساعة: \_\_\_\_\_  
مسجل في الضمان تحت رقم: \_\_\_\_\_

تاريخ ترك العمل

الراتب بتاريخ ترك العمل:

توقيع وختم الصيدلي المسؤول او المدير المسؤول

التاريخ: \_\_\_\_\_