

نقابة صيادلة لبنان - افادة اجراء تمرين للطلاب من خارج 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 : _____	تسجيل بداية التمرين: _____	
توقيع طالب الصيدلة	توقيع وختم صاحب المؤسسة	
تاريخ انتهاء التمرين : _____		تسجيل انتهاء التمرين: _____
توقيع طالب الصيدلة	توقيع وختم صاحب المؤسسة	
مدة التمرين : _____		