



نقابة صيادلة لبنان - افادة اجراء تمرين لطلاب جامعات 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	ختم وتوقيع صاحب المؤسسة	ختم وتوقيع الجامعة
_____	_____	_____

حقل مخصص لامانة سر النقابة		
تاريخ التسجيل:	رقم التسجيل:	الامضاء:
_____	_____	_____