

QFO-AP-FP-001	رمز النموذج :	اسم النموذج : إشعار بداية التدريب المهني الميداني الصيدلاني	 جامعة فيلادلفيا Philadelphia University
1	رقم الإقرار: (Revision)	الجهة المصدرة: كلية الصيدلة	
2017-11-20	التاريخ :	الجهة المدققة : عمادة التطوير والجودة	
1	عدد صفحات النموذج :		

نحن المؤسسة الصيدلانية

نشهد أن الطالب المتدرب (الاسم الرباعي).....

صاحب الرقم الجامعي من كلية الصيدلة / جامعة فيلادلفيا، قد بدأ التدريب المهني الصيدلاني لدينا بتاريخ / / 201، وبمعدل

(رقماً: -----)----- ساعات أسبوعياً عنوان مؤسستنا هو:

شارع-----حي-----المدينة-----

ص.ب. رقم----- الرمز البريدي----- هاتف-----فاكس رقم-----

بريد إلكتروني(e-mail) ----- يوم العطله الأسبوعية-----

اسم وتوقيع وختم الصيدلاني المسؤول في المؤسسة الصيدلانية أعلاه-----

اسم وتوقيع مشرف التدريب في جامعة فيلادلفيا-----

مصادقة نقابة الصيادلة/ الوزارة-----

عميد كلية الصيدلة