


QFO-AP-FP-002	رمز النموذج :	اسم النموذج : إشعار نهاية 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 أنهى التدريب المهني الصيدلاني لدينا بتاريخ / / 201، وبمعدل ساعات يومياً.....

ساعات أسبوعياً وبذلك يكون قد أنهى حتى الآن في مؤسستنا ----(رقماً:----) ساعة/ من ساعات التدريب، مع التنويه بأن الطالب قد بدأ فترة التدريب هذه لدى مؤسستنا بتاريخ / / 201.

عنوان مؤسستنا هو:

شارع-----حي----- المدينة-----

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

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

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

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

مصادقة نقابة الصيادلة/ الوزارة-----

عميد كلية الصيدلة