

استمارة التدريب الصيفي بالمؤسسات الصيدلانية لطلاب الفرقة .....

عن العام الجامعي ٢٠ / ٢٠

إسم الطالب /

عنوان السكن أو الإقامة أثناء الصيف /

رقم تليفون الطالب / رقم جلوس الطالب /

اسم المؤسسة أو الصيدلية التي سيتدرب فيها الطالب /

عنوان المؤسسة أو الصيدلية التي سيتدرب فيها الطالب /

رقم تليفون المؤسسة أو الصيدلية التي سيتدرب فيها الطالب /

الفترة المسائية		الفترة الصباحية		ساعات التدريب اليومي	فترة التدريب
إلى	من	إلى	من		
					يوليو
					أغسطس
					سبتمبر

موافقة مدير المؤسسة أو الصيدلية التي سيتدرب فيها الطالب /

ختم المؤسسة أو الصيدلية التي سيتدرب فيها الطالب /

توقيع الطالب