لمـــــــــــن يهمـــــــــــه الأمـــــــــــر

التاريخ :- / /

تشهد صيدلية ..... بأن :-

الطالب (مساعد الصيدلي) .....

قد تدرب في الصـــيدلية كمســـاعد صـــيدلي خلال الفترة الواقعة ما بين (/ /) وحتى تاريخ (/ /) بمعدل (.....) ساعات يومياً وبواقع (.....) ساعة.

وبناءً على طلبه تم منحه هذه الشهادة.

اسم الصيدليـــــــــــة :- .....

اسم الصيدلي المســؤول :- .....

رقم العضوية (الانتساب) :- .....

عنوان الصيدليـــــــــة :- .....

توقيع الصيدلي المسؤول :- .....

ختم الصيدليـــــــــــة :- .....

*** المرفقات /**

- شـــــهادة دبلـــوم مصدقة.