

طلب تسجيل مقرر اضافى للتخرج

السيرة الأستاذ الدكتور / مدير البرنامج

تحية طيبة وبعد

برجاء التكرم من سيادتكم بالموافقة على تسجيلي مقرر اضافى
(.....) ليصبح اجمالى عدد ساعات التسجيل خلال هذا الفصل
الدراسي (.....) ساعة وذلك لظروف التخرج حيث أننى مقيد ببرنامج الصيدلة
الإكلينيكية كلية الصيدلة – جامعة المنصورة لائحة (.....)
العام الجامعى (...../20...../20).

وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الشكر والاحترام

مقدمه لسيادتكم

اسم الطالب :
التوقيع :
الرقم القومى :
التليفون :
.....

التاريخ :/...../20.....

رسالة البرنامج

اعداد صيادلة مؤهلين بأحدث المفاهيم الصيدلانية والطبية يمكنهم المساهمة في رفع كفاءة المنظومة العلاجية على المستوى المحلى والاقليمي من خلال التعامل مع الفريق الصحى في المستشفيات وتقديم الخدمات الصيدلانية بمستوى مهاري محترف بالصيدليات العامة والخاصه ومصانع وشركات الادوية ومعامل الرقابة الدوائية وتحليل الاغذيه بالاضافه الي العمل في مجال الاعلام والتسويق الدوائي والمشاركة بفاعليه في البحث العلمي من خلال مراكز البحوث والجامعات لخدمة المجتمع .