

إستمارة التدريب الميدانى الأولى (الصيفي)

بالمؤسسات الصيدلانية لطلاب برنامج الصيدلة الإكلينيكية

المستوى : عن العام الجامعي: 202 / 202



اسم الطالب :

عنوان السكن أو الإقامة أثناء الصيف :

تليفون الطالب : محمول :

اسم المؤسسة أو الصيدلانية التي سيتم التدريب بها :

عنوان المؤسسة أو الصيدلانية التي سيتم التدريب بها :

رقم تليفون المؤسسة او الصيدلانية :

فترة التدريب	ساعات التدريب اليومي		صباحا		مساء	
	من	إلى	من	إلى	من	إلى
يوليو						
أغسطس						
سبتمبر						

موافقة مدير المؤسسة أو الصيدلانية التي سيتدرب بها الطالب :

خت المؤسسة أو الصيدلانية التي سيتدرب بها الطالب :

توقيع الطالب

.....

ختم المؤسسة

رسالة البرنامج

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