

نقابة صيادلة لبنان - صندوق التقاعد الصيدلي

تصريح مهني

الصيدلي	
الاسم:	رقم الانتساب:
خليوي:	
بريد الكتروني:	

المؤسسة الصيدلانية	
اسم المؤسسة:	
اسم الصيدلي صاحب المؤسسة او المسؤول عن الادارة:	
عنوان المؤسسة:	
هاتف:	بريد الكتروني للمؤسسة:
تاريخ بدء العمل في المؤسسة:	
دوام العمل: من الساعة _____ الى الساعة _____	
مسجل في الضمان تحت رقم:	

تصريح عن الراتب

من تاريخ	الى تاريخ	نوع العمل	الراتب
تاريخ ترك العمل			

توقيع وختم الصيدلي او المدير المسؤول

التاريخ: _____

-
- 1- يتم الصريح عن العمل في بداية السنة عن كامل السنة المنصرمة
 - 2- تقدم التصاريح اعتباراً من 1 كانون الثاني الى 30 آذار من السنة.
 - 3- بعد تاريخ 30 آذار لا تقبل اي افادة او تصريح الا في حال مباشرة العمل بعد الاول من نيسان من السنة او في حال ترك العمل.
 - 4- يجب أن يرفق التصريح المهني بإفادة خدمة حديثة من الضمان الاجتماعي للصيادلة الموظفين في المؤسسات الخاصة، أو إفادة رواتب و أجور مصدقة من المالية.