

إفادة من صيدلي موظف
مقدمة الى صندوق التقاعد الصيدلي

بعد التحية ،

تفيد ادارة _____

بان الصيدلي _____

رقم هاتف العمل _____

رقم هاتف المنزل _____

تاريخ التسجيل على جداول النقابة _____

هـ موظف(ة) لديها من تاريخ _____

نوع العمل _____

تاريخ ترك العمل _____

دوام عمله : كامل جزئي من الساعة _____ الى الساعة _____

يتقاضى راتبا شهريا _____

اعتبارا من / /

هل يوجد موافقة من وزارة الصحة على عمله : نعم كلا

بيروت في _____

اسم المؤسسة _____

عنوانها _____

رقم الهاتف _____

اسم المدير المسؤول _____

الختم والتوقيع _____