



No. :
Date :
:

الرقم :
التاريخ :
الموافق :

عطوفة الدكتور مدير _____ المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

أرجو التفضل بالسماح للطالب _____ بأن يتدرب في
_____، علماً بأن المذكور هو من طلاب كلية الصيدلة بمستوى سنة
_____.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد كلية الصيدلة

د. أحلام زيد الكيلاني