Zarqa University
Faculty of Pharmacy

جامعة الزرقاء
كلية الصيدلة

No. : ……..
Date : ……..……
: ……..

الرقم :
التاريخ :
الموافق :

السادة نقابة الصيادلة المحترمين

تحية طيبة وبعد,,,,,

أرجو العلم بأن الطالب من طلاب كلية الصيدلة
خريج على الفصل للعام الجامعي
قد انهى جميع متطلبات التخرج بنجاح وعليه ارجو التكرم بالموافقة لتقدم الطالب لامتحان النقابة .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

عميد كلية الصيدلة

د.أحلام زيد الكيلاني

ص.ب 132222 – الرمز البريدي 13132 الزرقاء –الأردن هاتف3821100–5–962 فاكس 3821120 –5– 962
P.O.Box 132222 – Jordan 13132 Zarqa – Tel. 962 – 5 – 3656100 – Fax 962 – 5 – 3656120
e-mail:Pharmacy.dept@zu.edu.jo