



السيد الدكتور / مدير عام الشؤون الصحية بشمال سيناء

تُحْيَة طِبِيَّة وبعْد

أفيد سيادتكم أنني تركت إدارة صيدلية / والتي تحمل

ترخيص رقم () والصادرة بتاريخ [/ /] والكائنة بالعنوان الآتي

.....]

.....] وذلك اعتباراً من تاريخ الطلب ، ومنذ ذلك التاريخ ليست لي أي مسئولية كمدير

فني للصيدلية ، وهذا للعلم ، واتخاذ ما يلزم .

ونفضلوا سيادتكم بقبول فا-ئق الاحترام

مقدمه لسيادتكم

..... / الاسم

..... / التوقيع

..... / رقم ترخيص مزاوله المهنة

..... / رقم القيد بالنقابة العامة

..... / الرقم القومي

تحريراً في: [/ /]

القواعد الحاكمة للحصول علي الخدمة

(ترك ادارة صيدلية)

اولا:-

١- المستندات والاوراق المطلوبة :-

- طلب مقدم من الصيدلي مدير الصيدلية موجه إلى السيد الدكتور مدير عام مديرية الشؤون الصحية موضح به رغبة الصيدلي بترك إدارة الصيدلية.
- الإطلاع على بطاقة الرقم القومي للصيدلي طالب الخدمة.

٢- مستندات اخري مطلوبة تقدم لاحقا:-

- لا يوجد

ثانيا :- المبالغ المقررة للحصول علي الخدمة :-

- لا يوجد

ثالثا :- التوقيتات المحددة لإنجاز الخدمة :-

- في ذات يوم تقديم الطلب بعد تأشيرة السيد الدكتور المدير العام بتحويل الطلب إلى إدارة الصيدلة.