

تصريح على الشرف

إنني الممضي (ة) أسفله :

الاسم واللقب* :

عنوان الإقامة :

العنوان الإلكتروني :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

رقم الهاتف :

عدد الترسيم بعمادة الصيدلة وتاريخه :

أصرح على شرفي بأنني : متحصّل(ة) على شهادة
خلال سنة و لم أمارس نشاطا مهنيا إلى تاريخ
هذا التصريح.

ألتزم بإعلام وحدة الصيدلة والدواء بصفة فورية بكل تغيير يطرأ على وضعيتي المهنية.

وبناء على هذا التصريح فإنني أتحمّل مسؤوليّة ما يترتّب على تطبيق التشريع الجاري به العمل عند ثبوت عدم صحّة البيانات المذكورة أعلاه و أقبل في هذا الإطار أن يشطب اسمي من قوائم الانتظار المسجل عليها عندما يثبت لدى الإدارة بأنني أمارس نشاطا مهنيا دون إعلامها.

حرره : في

الإمضاء