



برنامج التدريب الإلزامي لخريجي الصيدلة

## طلب التحاق

السيد/ مدير عام تنمية القوى البشرية المحترم،،،  
تحية طيبة وبعد،،،

أنا الموقع أدناه، أرجو موافقتكم على طلبي بالالتحاق ببرنامج التدريب الإلزامي لخريجي الصيدلة.

الإسم: .....  
رقم الهوية: ..... تاريخ الميلاد: .....  
الجامعة: ..... الدولة: .....  
التخصص: ..... الدرجة العلمية: .....  
مدة الدراسة: ..... سنة التخرج: .....  
عنوان السكن: ..... بريد الكتروني: .....  
رقم الهاتف: ..... رقم الجوال: .....  
التوقيع: ..... التاريخ: ...../...../.....

للاستخدام الرسمي:

المرفقات: ضع إشارة (√) للموجود، إشارة (×) للنواقص، وإشارة (-) لغير المطلوب.

1	صورة مصدقة عن الثانوية العامة + صورة عنها	5	صورة عن الهوية أو جواز السفر عدد ( 2 )
2	صورة مصدقة عن شهادة المؤهل الجامعي + صورة عنها	6	شهادة حسن سيرة وسلوك + صورة عنها
3	صورة مصدقة عن كشف الدرجات + صورة عنها	7	صورة عن شهادة الميلاد عدد ( 2 )
4	صورة مصدقة عن معادلة الشهادة (خريجي الجامعات الأجنبية)	8	صور شخصية عدد ( 2 )

مدة التدريب: ..... من: ..... إلى: .....

أماكن التدريب:

1. صيدلية المستشفيات
  2. صيدلية الرعاية الأولية
  3. المؤسسة الصيدلانية
- الملاحظات والتوصيات :

.....  
.....

اعتماد مدير عام تنمية القوى البشرية

.....

نموذج استيعاب متدرب - صيدلة

السيد/ مدير عام تنمية القوى البشرية  
المحترم،،،  
تحية طيبة وبعد،،،

نحنيطكم علماً بأنه لا مانع لدينا نحو استيعاب المتدرب في المؤسسة الصيدلانية/.....ترخيص رقم/.....  
عنوانها/.....رقم الهاتف/.....  
بإدارة الصيدلي المرخص/.....ترخيص رقم/.....  
من تدريب الخريج/.....  
مدة: من.....إلى.....

ضمن برنامج التدريب الإلزامي لخريجي الصيدلة.  
وذلك ضمن المعايير التالية:

- الالتزام بتدريب المتدرب تحت إشراف الصيدلي القانوني.
- الالتزام بمتابعة فترة دوام المتدرب ومدتها 6 ساعات تدريبية يومياً.
- إن توقيع المركز وختمه بالموافقة على هذه النموذج يعتبر بمثابة التزام بمتابعة المتدرب فنياً وإدارياً.

اسم و توقيع الصيدلي المسؤول:.....  
التاريخ:.....  
ختم المؤسسة:.....

#### نقطة تعريفية عن المحتوى التدريبي لبرنامج امتياز الصيدلة

يحتوي البرنامج على المهارات الأساسية الواجب توفرها في كل صيدلي للحصول على شهادة إجازة مزاولة المهنة في فلسطين وهي فترة تدريبية مدتها 6 أشهر موزعة على النحو التالي:

- أ. صيدليات المستشفيات الحكومية ومدتها شهر ونصف.
  - ب. صيدليات مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية ومدتها شهر ونصف.
  - ج. المؤسسات الصيدلانية ومدتها 3 أشهر يتم من خلالها التعرف على:
    1. أهداف ومهام الصيدلية.
    2. القواعد العامة لصرف الأدوية في الصيدلية.
    3. آلية توفير الأدوية في الصيدلية.
    4. متابعة مخزون الأدوية في الصيدلية.
    5. إجراءات صرف الأدوية.
    6. نظام تداول الأدوية المراقبة: (مكونات الوصفة، الجداول، آلية التداول والشراء والوصف والتوثيق، التسجيل في الجدول المخصص للأدوية، التوثيق وحفظ المستندات).
    7. نظام تداول مستحضرات التجميل.
    8. نظام المحاسبة المتبع:
- \* إجراءات المعاملات المادية مع الموردين من مستودعات وشركات ومخازن.
  - \* إجراءات التوريد والاستلام من مستندات فواتير وإرساليات.
  - \* إجراءات التعامل مع العروض.

للاستخدام الرسمي للإدارة العامة لتنمية القوى البشرية:  
رئيس قسم تدريب الخريجين وطلبة الجامعات





برنامج التدريب الإلزامي لخريجي الصيدلة

## نموذج حصر إجازات

تاريخ بدء التدريب: .....

اسم المتدرب: .....

الإجازة العادية (مقدارها 10 أيام):

م	الرصيد المتبقي	اسم مركز التدريب	مدة الإجازة المطلوبة	من	إلى	توقيع المتدرب	توقيع مدير الصيدلية	ختم مركز التدريب
1.	10 أيام							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

خاص باستخدام الإدارة العامة لتنمية القوى البشرية

الملاحظات والتوصيات:



برنامج التدريب الإلزامي لخريجي الصيدلة

### نموذج تقييم متدرب

اسم المتدرب ..... مركز التدريب .....  
تاريخ التدريب: من / ..... إلى / .....

يقوم المدرب بتعبئة النموذج بوضع علامة (X) تحت التقدير المناسب

تقدير الدرجة					عناصر التقييم	رقم
1	2	3	4	5		
أولاً: السلوك الشخصي والصفات الذاتية						
					الالتزام بالمظهر العام	1
					التواصل مع الجمهور	2
					القدرة علي العمل ضمن فريق	3
					تحمل ضغط العمل	4
					امتلاك روح المبادرة والمسئولية	5
ثانياً: المهارات العملية						
					الحرص على التدريب والمواظبة عليه	1
					الدقة في انجاز المهام الموكلة إليه	2
					المعرفة بطرق مراقبة وتخزين الأدوية	3
					التعامل مع الأدوية بجميع أنواعها	4
					إتقان قراءة الوصفة الطبية و القواعد العامة لصرفها	5
					التعامل مع نظام تداول الأدوية الخاضعة للرقابة	6
					آلية رصد ومتابعة الآثار الجانبية للأدوية	7
					المعرفة بأنظمة العمل الإدارية والمالية في مركز التدريب	8
					المعرفة العامة بمهارات استخدام الحاسوب	9
ثالثاً: المواظبة والانضباط						
					المحافظة على الدوام والالتزام بالمواعيد	1
					استغلال وقت التدريب بكفاءة عالية	2
					الالتزام بقواعد وأنظمة العمل	3
					المحافظة علي الأموال و الممتلكات العامة	4
90 ١					المجموع النهائي	

الملاحظات والتوصيات:

ختم مركز التدريب

اسم وتوقيع مدير الصيدلية

مفتاح الأرقام في الجدول : (5) ممتاز ، (4) جيد جداً ، (3) جيد ، (2) مقبول ، (1) ضعيف .



برنامج التدريب الإلزامي لخريجي الصيدلة

### طلب شهادة تدريب إلزامي

اسم المتدرب باللغة العربية: ..... تاريخ التخرج: .....  
اسم المتدرب باللغة الانجليزية: .....  
اسم الجامعة ( باللغة العربية ) : ..... الدولة: .....  
اسم الجامعة ( باللغة الانجليزية ) : ..... الدولة: .....  
رقم الهاتف: ..... رقم الجوال : ..... البريد الإلكتروني: .....  
مدة التدريب: ..... من: ..... إلى: .....  
مقدم الطلب: ..... التوقيع: ..... التاريخ: .....

### للاستخدام الرسمي :

### بيان الفترة التدريبية :

م	جهة التدريب	مركز التدريب	من	إلى	ملاحظات
1	المستشفيات				
2	مراكز الرعاية الأولية				
3	المؤسسات الصيدلانية				
4					
5					

التقييم	صيدليات المستشفيات	صيدليات الرعاية الأولية	المؤسسات الصيدلانية	المجموع
الإجازات				
إعادات				
ملاحظات				

تم تدقيق الملف وتعبئة البيانات بواسطة: ..... التوقيع: ..... بتاريخ: .....  
الملف مستوفى ☐ غير مستوفى ☐  
الملاحظات والتوصيات:

توقيع رئيس قسم تدريب الطلبة وخريجي الجامعات توقيع مدير دائرة التدريب والتعليم المستمر اعتماد مدير عام الإدارة

التوقيع: -----

اسم المحاسب: -----

سدد الرسوم بالإيصال رقم ( )