

"معرفی نامه مسئول فنی داروخانه"

معاون / مدیر محترم غذا و دارو

اینجانب مؤسس داروخانه / متقاضی تأسیس در شهر / روستا

.....

بدینوسیله خانم / آقای را جهت پذیرش مسئولیت فنی ساعت لغایت از تاریخ

.....

این داروخانه معرفی می نماید.

امضاء و تاریخ

این قسمت توسط متقاضی پذیرش مسئولیت فنی تکمیل گردد:

مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی:

شماره شناسنامه:

محل صدور:

تاریخ تولد:

محل تولد:

شماره ملی:

آخرین مدرک تحصیلی و تاریخ دریافت آن:

ساکن:

از تاریخ:

به آدرس: (استان)

شهرستان:

مسئولیت فنی داروخانه:

شهرستان:

شهر: روستا

خیابان:

پلاک:

در ساعات فوق را می پذیرم / خواهم

پذیرفت .

تذکر: در صورتیکه مجوز داروخانه صادر نگردیده باشد نیازی به تکمیل آدرس نمی باشد.

(سوابق اشخاص متقاضی در بخشهای دولتی و غیر دولتی تا کنون بشرح زیر (ده سال اخیر):

ردیف	نوع کار	محل خدمت و آدرس آن	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

مهر و امضای متقاضی

تاریخ

تذکر: چنانچه صلاحیت متقاضی تاکنون توسط کمیسیون ماده ۲۰ هیچیک از دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی تایید

نشده باشد.

لازم است موضوع تایید صلاحیت فنی متقاضی در کمیسیون مطرح گردد.