

معاونت غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ایلام

(فرم معرفی قائم مقام)

اینجانب.....مسئول فنی داروخانه.....واقع در.....از
تاریخ.....لغایت.....از خدمت در داروخانه معذور می باشم. لذا لدینوسیله
خانم/اقای.....دارای معرفینامه پروانه به شماره.....از.....را که در حال
حاضر اشتغال دیگری دارد/ندارد به عنوان قائم مقام مسئول فنی در ساعات
.....شیفت..... معرفی مینمایم.

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

امضا و مهر

اینجانب..... دارای معرفینامه/پروانه به
شماره.....مورخ(تصویر.....پیوست).....ساکن
استان.....خیابان.....کوچه.....تلفن تماس.....با آگاهی از مفاد ابین نامه
های جاری در ساعات فوق قبول مسئولیت قائم مقامی مینمایم.

نام و نام خانوادگی قائم مقام

مهر و امضاء