

معرفی نامه مسئول فنی داروخانه

معاون / مدیر محترم غذا و دارو

اینجانب ..... مؤسس داروخانه / متقاضی نایب داروخانه ..... (به نشانی :

کدپستی: .....

شماره تلفن داروخانه: ..... تلفن همراه عوسی : ..... ) بدینوسیله خانم/ آقای

..... را جهت پذیرش مسئولیت فنی ساعت ..... تا ..... از تاریخ ..... معرفی

می نمایم.

نام و امضا و مهر مؤسس داروخانه:

این قسمت توسط متقاضی پذیرش مسئولیت فنی تکمیل می 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: .....

اینجانب مسئولیت فنی داروخانه: ..... واقع در .....

در ساعات فوق می پذیرم / خواهم پذیرفت.

تذکره: در صورتیکه مجوز داروخانه صادر نگردد باید به تکمیل آدرس نمی باشد.

۱- سوابق اشتغال مسئول فنی در بخشهای دولتی و غیر دولتی تا کنون به شرح زیر ( ده سال اخیر):

رده پست	نوع کار	محل خدمت و آدرس آن	تاریخ شروع	تاریخ پایان

مهر و امضای مسئول فنی و تاریخ :

تذکره: چنانچه صلاحیت متقاضی تا کنون توسط کمیسیون ماده ۲۰ هیچ یک از دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی تایید نشده باشد لازم است موضوع تکمیل صلاحیت فنی متقاضی در کمیسیون مطرح گردد.