

« معرفی نامه مسئول فنی داروخانه »

معاون / مدیر محترم غذا و دارو

اینجانب..... مؤسس داروخانه / متقاضی تأسیس ..... در  
شهر/روستا..... ضمن اعلام اینکه به انجام وظایف خود طبق شرح وظایف مؤسس مندرج  
در آئین نامه داروخانه ها خصوصاً تبادلات مالی و صدور چک فقط به نام اینجانب متعهد می شود:  
بدینوسیله خانم/آقای ..... را جهت پذیرش مسئولیت فنی ساعت ..... تا  
..... 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 : متعهد به

سکونت در محل بوده و مسئولیت فنی داروخانه : شهرستان :  
به آدرس : (استان 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 اشتغال متقاضی در بخشهای دولتی و غیر دولتی تاکنون بشرح زیر (ده سال اخیر) :

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

مهر و امضای متقاضی

◀ تذکر: چنانچه صلاحیت متقاضی تاکنون توسط کمیسیون ماده ۲۰ هیچیک از دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی تأیید نشده باشد، لازم است موضوع تأیید صلاحیت فنی متقاضی در کمیسیون قانون ماده ۲۰ مطرح گردد.