

بسمه تعالی

تاریخ :
شماره :
پیوست :

انجمن داروسازان ایران
Iran pharmacists Association
تأسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تأسیس ۱۳۲۳)
(شعبه استان اصفهان)



عنوان فرم : فرم معرفی نامه مسئول فنی شرکت پخش سراسری / استانی دارو

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان

با سلام و احترام ؛

بدینوسیله فرم تکمیل شده مربوط به داروخانه ذیل حضورتان ایفاد می گردد .

رئیس انجمن داروسازان استان اصفهان

دکتر غلامحسین صادقیان

ریاست انجمن داروسازان استان اصفهان

اینجانب مدیر عامل شرکت پخش دارویی در شهر بدینوسیله خانم /

آقای دکتر را جهت پذیرش مسئولیت فنی شرکت از ساعت تا معرفی می نماید .

مهر و امضای مدیر عامل / مؤسس و تاریخ

مشخصات مسئول فنی :

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه : محل صدور : تاریخ تولد :

محل تولد : شماره ملی : شماره و تاریخ پروانه دائم داروسازی :

ساکن (آدرس دقیق) :

مسئولیت فنی شرکت پخش دارویی : شهرستان :

به آدرس (استان : شهرستان : شهر : خیابان : پلاک :)

در ساعات فوق را می پذیرم و متعهد می شوم در ساعات یاد شده در شرکت یا مؤسسه دیگری مشغول فعالیت نمی باشم و دارای سهام در

شرکت پخش دارو نیستم . در صورت اظهار خلاف در موارد یاد شده موضوع در کمیسیون قانونی قابل بررسی و تصمیم گیری خواهد بود .

* سوابق اشتغال مسئول فنی در بخش های دولتی و غیر دولتی تا کنون به شرح زیر (ده سال اخیر)

ردیف	نوع کار	محل خدمت و آدرس	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

تعهد نامه : متعهد می گردم در ساعاتی که در این شرکت معرفی شده ام در شرکت و یا داروخانه دیگری مشغول فعالیت نبوده و نیز پروانه ای صادر

نگردیده است . همچنین متعهد می شوم بیش از ۱۲ ساعت در طول ساعات شبانه روز در محلی برای اینجانب پروانه صادر نگردیده است .

مهر و امضای مسئول فنی