

فرم معرفی جانشین مسئول فنی بصورت فوریته به معاونت غذا و دارو

((بر اساس تبصره ماده ۱۹ آیین نامه داروخانه ها))

معاونت محترم غذا و دارو

با سلام و احترام

بدینوسیله آقای / خانم دارنده گواهی تشخیص صلاحیت / مجوز فعالیت به عنوان
مسئول فنی از دانشکده داروسازی ، به شماره مورخ به عنوان جانشین آقای / خانم
دکتر در ساعات تا از تاریخ تا به مدت روز
در داروخانه معرفی می گردند .

نام و نام خانوادگی

و مهر و امضاء مسئول فنی

نام و نام خانوادگی

و مهر و امضاء موسس