

بسمه تعالی

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اینجانب فرزند..... متولد به ش ش و کد
ملی صادره به شماره شناسنامه با توجه به
موافقت شماره مورخ..... دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی
متعهد می گردم ضمن رعایت کامل شئون اسلامی و اخلاقی کلیه وظایف مسئول فنی مندرج در ماده ۲۲ آیین
نامه داروخانه ها را رعایت نموده و مسئولیت حقوقی ناشی از تحویل دارو در کلیه ساعات شبانه روز سال جاری
جهت کلیه داروخانه هایی که قبول مسئولیت می نمایم را متقبل شوم.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء

گواهی امضا توسط دفاتر اسناد رسمی؛