

تاریخ :

بسمه تعالی



عنوان فرم : فرم معرفی قائم مقام مسئول فنی

شماره ثبت :

معاونت غذا و دارو

شماره فرم : ۵۵-۱۲۵-۰۱

با سلام ؛

بدینوسیله آقای / خانم را به عنوان قائم مقام مسئول فنی ساعات صبح عصر شب داروخانه

..... واقع در از تاریخ / / لغایت / / به علت

معرفی می نمایم . خواهشمند است دستور فرمائید اقدام لازم مبذول گردد .

مهر و امضاء مسئول فنی داروخانه

اینجانب آقای / خانم مسئولیت فنی داروخانه فوق را به عنوان قائم مقام آقای / خانم

قبول می نمایم و متعهد می گردم کلیه ضوابط و مقررات مربوط به امور دارویی و سازمانهای بیمه گر و معاونت آموزشی دانشکده

داروسازی را در داروخانه رعایت نموده و در صورت تخلف برابر مقررات رفتار گردد .

امضاء و تاریخ قائم مقام

اینجانب آقای / خانم مؤسس داروخانه فعالیت آقای / خانم به عنوان قائم مقام

مسئول فنی آقای / خانم جهت ساعات صبح عصر شب در این داروخانه را تأیید می نمایم .

مهر و امضاء مؤسس داروخانه