


تاریخ :	بسمه تعالی  معاونت غذا و دارو	عنوان فرم : استعفا نامه مسئول فنی شرکت پخش سراسری / استانی دارو
شماره ثبت :		شماره فرم : ۵۵-۱۰۵-۰۲

مدیریت محترم نظارت بر امور دارو و غذا استان اصفهان

احتراماً

اینجانب خانم / آقای ..... مسئول فنی شرکت پخش دارویی

..... واقع در .....

از تاریخ / / از مسئولیت فنی شرکت مذکور استعفا نموده و هیچ مسئولیتی ندارم.

امضاء و مهر مسئول فنی

تلفن:

احتراماً اینجانب ..... مؤسس / مدیر عامل شرکت پخش

دارویی ..... ضمن استعفای خانم / آقای .....

از تاریخ فوق متعهد می شوم نسبت به معرفی مسئول فنی واجد شرایط اقدام نمایم.

امضاء و مهر مدیر عامل / مؤسس

تلفن: