

تاریخ :

بسمه تعالی



عنوان فرم : فرم معرفی نامه مسئول فنی

شرکت پخش سراسری / استانی دارو

شماره ثبت :

معاونت غذا و دارو

شماره فرم : ۵۵-۱۰۳-۰۲

اینجانب ..... مدیر عامل شرکت پخش دارویی ..... در شهر ..... بدینوسیله  
خانم / آقای دکتر ..... را جهت پذیرش مسئولیت فنی شرکت از ساعت ..... تا ..... معرفی می نمایم .

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