

« معرفی نامه مسئول فنی داروخانه »

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی کاشان

اینجانب موسس داروخانه / متقاضی تاسیس در شهر / روستا ضمن اعلام اینکه به انجام وظایف خود طبق شرح وظایف موسس مندرج در آئین نامه داروخانه ها خصوصاً تبادلات مالی و صدور چک فقط به نام اینجانب متعهد می شود :

بدینوسیله خانم / آقای را جهت پذیرش مسئولیت فنی صبح از ساعت تا این داروخانه معرفی می نماید .

امضاء و تاریخ

این قسمت توسط متقاضی پذیرش مسئولیت فنی تکمیل گردد :

مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه : محل صدور : تاریخ تولد :

محل تولد : شماره ملی : آخرین مدرک تحصیلی و تاریخ دریافت آن :

ساکن :

مسئولیت فنی داروخانه : شهرستان : به آدرس : (استان) شهرستان

شهر / روستا : خیابان : پلاک : (در ساعات فوق را می پذیرم / خواهم پذیرفت .

تذکر : در صورتیکه مجوز داروخانه صادر نگردیده باشد نیازی به تکمیل آدرس نمی باشد .

۱- سوابق اشتغال متقاضی در بخشهای دولتی و غیر دولتی تاکنون بشرح زیر (ده سال اخیر) :

ردیف	نوع کار	محل خدمت و آدرس آن	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

مهر و امضای متقاضی

تاریخ

تذکر : چنانچه صلاحیت متقاضی تاکنون توسط کمیسیون ماده ۲۰ هیچیک از دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی تایید نشده باشد ، لازم است موضوع تایید صلاحیت فنی متقاضی در کمیسیون مطرح گردد .