

((معرفی نامه مسئول فنی داروخانه))**معاونت محترم غذا و دارو**

اینجانب

بدینوسیله آقای/خانم

داروخانه معرفی می نماید.

تاریخ شروع فعالیت مسئول فنی:مؤسس / متقاضی تأسیس داروخانه
را جهت پذیرش مسئولیت فنی صبح از ساعت الی و عصر از ساعت الی این

در شهر/روستا

مهر و امضای مؤسس**تاریخ**

این قسمت توسط متقاضی پذیرش مسئولیت فنی تکمیل گردد:

مشخصات متقاضی:نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه: محل تولد: محل صدور:
تاریخ تولد: کد ملی: آخرین مدرک تحصیلی و تاریخ دریافت آن:
نشانی محل سکونت: شهرستان: به آدرس:
مسئولیت فنی داروخانه: 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 تا کنون بشرح زیر (ده سال اخیر):

ردیف	نوع کار	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	محل خدمت و آدرس

مهر و امضای متقاضی**تاریخ**

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