



*** بسمه تعالی ***

پیوست شماره ۶

« معرفی نامه مسئول فنی داروخانه »

معاون / مدیر محترم غذا و دارو

اینجانب..... مؤسس داروخانه/ متقاضی تأسیس در شهر/روستا..... ضمن اعلام اینکه به انجام وظایف خود طبق شرح وظایف مؤسس 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 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 : متعهد به سکونت در محل بوده و

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. 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

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