



بِسْمِ تَعَالَى



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت غذا و دارو

### معرفی نامه مسئول فنی داروخانه

معاون / مدیر محترم غذا و دارو

اینجانب:   
 در شهر / روستا   
 آقای   
 الی   
 این داروخانه معرفی می نمایم .   
 موسس داروخانه / متقاضی تأسیس   
 بدینوسیله خانم /   
 راجهت پذیرش مسئولیت فنی ساعت

تاریخ و امضاء موسس

### این قسمت توسط متقاضی پذیرش مسئولیت فنی تکمیل گردد:

#### مشخصات متقاضی

نام و نام خانوادگی:   
 شماره شناسنامه:   
 تاریخ تولد:   
 آخرین مدرک تحصیلی و تاریخ دریافت آن:   
 متعهد به سکونت در محل بوده و مسئولیت فنی داروخانه:   
 واقع در شهرستان:   
 در ساعات فوق را می پذیرم .   
 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
1				
2				
3				
4				
5				
6				

چنانچه صلاحیت متقاضی تاکنون توسط کمیسیون ماده 20 هیچ یک از دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی تأیید نشده باشد، لازم است موضوع تأیید صلاحیت فنی متقاضی در کمیسیون قانون ماده 20 مطرح گردد.

مهر

و امضای متقاضی

تاریخ