**تعهدنامه محضری استفاده از امتیازات ویژه اعضای هیئت علمی**

اینجانب ................................. با کد ملی .................................. و شماره نظام پزشکی ................. متقاضی استفاده از امتیازات ویژه اعضای هیئت علمی برای تاسیس داروخانه، متعهد می گردم و اقرار می نمایم از کلیه مقررات مربوطه آگاه بوده و در صورت اعمال هر یک از مقررات مربوطه از سوی سازمان غذا و دارو یا دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، حق هرگونه ادعا، شکایت یا اعتراض علیه سازمان غذا و دارو و دانشگاه علوم پزشکی بیرجند را در کلیه مراجع از خود سلب می نمایم.