***«*** *معرفي نامه مسئول فني داروخانه »*

***معاون/ مدير محترم غذا و دارو دانشگاه/ دانشکده***

***اينجانب............................................................. مؤسس،متقاضي تأسيس داروخانه.............................. در شهر/روستا........................... ضمن اعلام اينکه به انجام وظايف خود طبق شرح وظايف مؤسس مندرج در آئين نامه داروخانه ها متعهد مي شومبدينوسيله خانم/آقاي ...................................... را جهت پذيرش مسئوليت فني ساعت ........................ تا .............................. اين داروخانه از تاریخ ........................ معرفي مي نمايم.***

***نام؛ مهر، امضاء و تاريخ***

***------------------------------------------------------------------------------------------------------***

* ***اين قسمت توسط متقاضي پذيرش مسئوليت فني تكميل گردد***

***مشخصات متقاضي***

***نام و نام خانوادگي: شماره شناسنامه: محل صدور: تاريخ تولد:***

***محل تولد: شماره ملی: آخرين مدرك تحصيلي و تاريخ دريافت آن:***

***ساكن: شماره تماس: متعهد به سکونت در محل جغرافیایی داروخانه بوده ومسئوليت فني داروخانه: در ساعات فوق را مي‌پذيرم.***

***سوابق اشتغال متقاضي در بخشهاي دولتي و غير دولتي تاكنون بشرح زير (پنج سال اخير):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***رديف*** | ***نوع فعالیت*** | ***محل خدمت و آدرس آن*** | ***تاريخ شروع*** | ***تاريخ خاتمه*** |
|  |  |  |  |  |

***نام؛ مهر، امضاء و تاريخ***

* ***تذكر- چنانچه صلاحيت متقاضي تاكنون توسط كميسيون ماده 20 هيچيك از دانشگاهها / دانشكده‌هاي علوم پزشكي تأييد نشده باشد، لازم است موضوع تأييد صلاحيت فني متقاضي در كميسيون قانون ماده 20مطرح گردد.***