

## (معرفی نامه مسئول فنی داروخانه)

معاون/مدیر محترم غذا و دارو  
اینجانب  
بدینوسیله خانم/آقای  
داروخانه معرفی می نماید .  
تاریخ شروع به کار  
شماره تماس:

موسس داروخانه متقاضی تاسیس  
را جهت پذیرش مسئولیت فنی ساعات  
تا  
در شهر/روستا  
این  
مهر و امضاء موسس

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

نام و نام خانوادگی: شماره شناسنامه:  
تاریخ تولد: محل تولد:  
آخرین مدرک تحصیلی و تاریخ دریافت آن:  
ساکن: شماره تماس:  
مسئولیت فنی داروخانه : شهرستان: به آدرس: (استان: شهر:  
شهر/روستا: خیابان: پلاک: ( در ساعات فوق را می پذیرم/خواهم.  
تذکر: در صورتیکه مجوز داروخانه صادر نگردیده باشد نیازی به تکمیل آدرس نمی باشد.  
۱- سوابق اشتغال متقاضی در بخش های دولتی و غیر دولتی تاکنون بشرح زیر(ده سال اخیر):

ردیف	نوع کار	محل خدمت و آدرس آن	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه

مهر و امضاء متقاضی

تاریخ

تذکر: چنانچه صلاحیت متقاضی تاکنون توسط کمیسیون ماده ۲۰ هیچ یک از دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی  
تایید نشده لازم است موضوع تأیید صلاحیت فنی متقاضی در کمیسیون مطرح گردد.