

(فرم معرفی و تعهد مسئول فنی فارغ التحصیل برای تک شیفت)

موسس محترم داروخانه

سلام علیکم

احتراما، اینجانب..... به کد ملی.....
و شماره نظام پزشکی..... که به استناد تبصره ماده ۱۹ آیین نامه داروخانه ها به
عنوان قائم مقام مسئول فنی از ساعت..... الی..... در تاریخ..... لغایت
..... در داروخانه فوق حضور دارم متعهد میشوم که واجد شرایط پذیرش قائم مقام
مسئول فنی داروخانه بر اساس آیین نامه و ضوابط ابلاغی بوده و در ساعات و تاریخ مذکور در
هیچ داروخانه دیگری مجوز فعالیت دریافت نکرده ام بدیهی است در صورتی که خلاف ادعای
اینجانب اثبات گردد حق هر گونه اعتراضی در برابر اقدام قانونی معاونت غذا و دارو دانشگاه از
اینجانب سلب خواهد گردید.

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضاء