



معاونت غذا و دارو

فرم معرفی قائم مقام مسئول فنی

اینجانب..... مسئول فنی ساعات..... داروخانه.....

به نشانی..... آقای/خانم..... را از تاریخ.....

الی..... به عنوان قائم مقام شیفت..... معرفی می نمایم.

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

مهر و امضاء

اینجانب..... فرزند..... به شماره شناسنامه.....

کد ملی..... فارغ التحصیل/دانشجوی ترم..... داروسازی دانشگاه.....

..... به شماره پروانه داروسازی / شماره معرفی نامه دانشکده داروسازی.....

قائم مقامی مسئول فنی داروخانه فوق الذکر را در ساعات و تاریخ های ذکر شده می پذیرم.

نام و نام خانوادگی قائم مقام

امضاء