



شماره ثبت دبیرخانه :

تاریخ :

کد داروخانه:

لوگو دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

لوگو سازمان غذا و دارو

« پروانه مسئول فنی صبح/عصر/شب داروخانه »

(نیمه وقت ، تمام وقت / شبانه روزی)

نام داروخانه شهر/روستا

باستناد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی مصوب خرداد ماه یکهزار و سیصد و سی چهار و اصلاحات

بعدی آن و آئین نامه های مربوطه صلاحیت آقای / خانم فرزند: متولد سال

دارای شماره شناسنامه: شماره ملی : صادره از: و نظام پزشکی شماره:

با مدرک تحصیلی: و پروانه داروسازی شماره مورخ

بررسی و مورد تأیید قرار گرفت . لذا به نامبرده اجازه داده می شود تامسئولیت فنی داروخانه

واقع در شهر/ روستا خیابان پلاک از ساعت الی را بر عهده گیرد.

مسئول فنی موظف است در کلیه ساعات یاد شده در داروخانه حضور فعال داشته و با رعایت کامل مقررات و ضوابط علمی و حرفه ای انجام وظیفه نماید.

مدت اعتبار این پروانه با رعایت قانون آموزش مداوم گروه پزشکی (داروسازان) حداکثر به مدت -- سال خواهد بود.

معاون/ مدیر غذا و دارو دانشگاه