

## فرم معرفی جانشین مسئول فنی بصورت فوریتی به معاونت غذا و دارو

(( بر اساس تبصره ماده ۱۹ آیین نامه داروخانه ها ))

### معاونت محترم غذا و دارو

با سلام و احترام

بدینوسیله آقای / خانم ..... دارنده گواهی تشخیص صلاحیت / مجوز فعالیت به عنوان  
مسئول فنی از دانشکده داروسازی ، به شماره ..... مورخ ..... به عنوان جانشین آقای / خانم  
دکتر ..... در ساعات ..... تا ..... از تاریخ ..... تا ..... به مدت ..... روز  
در داروخانه ..... معرفی می گردند .

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

و مهر و امضاء موسس

و مهر و امضاء مسئول فنی

توضیحات :

- ۱- هر داروخانه نهایتاً می تواند در سال یک ماه از طرح فوریتی معرفی مسئول فنی استفاده نماید .
- ۲- موسس داروخانه پس از تکمیل این فرم می بایست نامه دانشکده دانشجو ( در صورتی که از دانشجو استفاده نماید ) و یا تشخیص صلاحیت یا پروانه دائم داروسازی مسئول فنی ( در صورتی که از داروساز فارغ التحصیل استفاده نماید ) خود را به فرم فوق پیوست نموده و به ایمیل [isfdaroo@mui.ac.ir](mailto:isfdaroo@mui.ac.ir) ارسال نماید .
- ۳- پس از ایمیل نمودن فرم و مدرک ( نامه دانشکده یا تشخیص صلاحیت ) با شماره تلفن ۳۶۵۴۷۹۷۰ تماس ( همان روز یا فردای آن ) و شماره ثبت دبیرخانه را دریافت نماید.