

بسمه تعالی

(تعهدنامه مبنی بر اقامت در ناحیه جغرافیایی محل داروخانه برای متقاضی پذیرش)

(مسئولیت فنی)

اینجانب با کد ملی و شماره نظام پزشکی

متقاضی پذیرش مسئولیت فنی داروخانه در ایام و ساعات با علم و آگاهی کامل از مقررات و آیین نامه های مربوط در کمال آزادی اراده و صحت و سلامت عقلانی تعهد و اقرار می نمایم به اینکه در محدوده جغرافیایی محل تاسیس داروخانه فوق اقامت داشته و نسبت به اجرای وظایف مسئول فنی داروخانه و کلیه مقررات مربوطه اقدام نمایم. ضمناً در رابطه با موارد فوق حق هرگونه ادعا و شکایت علیه سازمان غذا و دارو و دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی شهید بهشتی را در کلیه مراجع از خود سلب می نمایم.

س. ح. سکونت:

مهر و اعضا

تاریخ