



## معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی

سلام علیکم

احتراماً، اینجانب ..... موسس / مسئول فنی داروخانه

..... واقع در: ..... متعهد

می‌گردم، براساس بند ۵ ضوابط ابلاغی به شماره ۶۶۵/۷۴۰ مورخ ۸۹/۹/۱ و نامه شماره ۶۶۵/۲۱۸۹ مورخ

۹۰/۳/۱۰ معاونت دارویی سازمان غذا و دارو، نسبت به گذراندن دوره آموزش قوانین و مقررات امور

دارویی اقدام نمایم و گواهی مزبور را در اسرع وقت به واحد امور داروخانه ها تحویل نمایم .

مهر و امضای متعهد