

به نام خدا

تعهد نامه اقامت در ناحیه جغرافیایی محل داروخانه (مسئول 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 آئین نامه های مربوطه در کمال آزادی اراده و
صحت و سلامت عقلانی تعهد و اقرار می نمایم به اینکه در محدوده جغرافیایی محل تأسیس داروخانه فوق اقامت داشته و نسبت به
اجرای وظایف مسئول فنی داروخانه و رعایت 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 را در کلیه مراجع از خود سلب می نمایم

امضا و مهر