

بسمه تعالی

تعهدنامه مبنی بر اقامت در ناحیه جغرافیایی محل داروخانه

اینجانب با کد ملی و شماره
نظام پزشکی متقاضی دریافت موافقت اصولی تاسیس داروخانه از
معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران با علم و آگاهی کامل از مقررات و آئین
نامه های مربوطه به ویژه مفد ماده ۲۱ آیین نامه تاسیس، ارایه خدمات و اداره داروخانه
ها تعهد میکنم با سکونت و حضور فیزیکی خود در ناحیه جغرافیایی تاسیس داروخانه
نسبت به اداره امور اشراف داشته و حداقل در یک نوبت کاری مسئولیت فنی داروخانه
خود را تقبل نمایم. همچنین متعهد میگردم تا در محدوده جغرافیایی محل تاسیس
داروخانه خود بر اساس تشخیص دانشگاه علوم پزشکی ناظر اقامت داشته و خود را
متعهد و موظف می دانم در صورتیکه به هر علتی قصد خروج از کشور داشتهم موضوع
را به صورت کتبی و قبل از خروج از کشور به معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم
پزشکی ناظر اعلام نموده و مجوزهای لازم را اخذ نمایم.

مهر و امضاء