شماره درخواست :

تاریخ درخواست:

**معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز**

**توجه:** درخواست می بایست در سربرگ واحد تولیدی ارائه شود.

**با سلام و احترام،**

ضمن ارائه مدارک زیر، خواهشمند است دستور فرمایید در خصوص صدور  اصلاح تمدید  پروانه صلاحیت مسؤول ­فنی خانم / آقای: ................................................................................................جهت شیفت کاری: .................. اقدام مقتضی را مبذول نمایند. همچنین اعلام می گردد کلیه مدارک و مستندات ارائه شده مورد تأیید اینجانبان: خانم/ آقای: ...................................................... مدیر عامل/ صاحب امضاء مجاز با شماره تلفن همراه: .................................... و خانم/ آقای: ......................................................... مسؤول فنی با شماره تلفن همراه: ................................................... بوده و تمام مسؤولیت و تبعات حقوقی ناشی از ارائه اطلاعات و مدارک ناقص و غلط را به صورت کامل می­پذیریم.

**نام و نام خانوادگی**

**مُهر و امضاء مدیر عامل/ صاحب امضاء مجاز**

**نام و نام خانوادگی**

**مُهر و امضاء مسؤول فنی**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ­1- ­ مشخصات واحد تولیدی : (نام و مشخصات قید شده در آخرین پروانه بهره برداری صنایع) | | | |
| نام مؤسسه: | نام مدیر عامل/مدیر: | | تلفن همراه: |
| آدرس واحد تولیدی: | | کد ده رقمی ثبت منبع (IRC): | |
| نام فرآورده­های تولیدی: | | | |
| نوع واحد تولیدی: کارخانه  کارگاه  مشاغل خانگی  سردخانه  انبار  شرکت بازرگانی  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ­ 2- مشخصات مسؤول فنی معرفی شده : | | | | | | |  |
| نام و نام خانوادگی: | | نام پدر: | | شماره شناسنامه: | | کد ملی: |  |
| شماره کارت فعالیت: | تاریخ تولد: | | پست الکترونیک: | | | |  |
| تلفن همراه: | تلفن ثابت (منزل): | | | | تلفن ثابت (محل کار): | |
| مقطع تحصیلی : دکتری کارشناسی ارشد کارشناسی  رشته تحصیلی: گرایش: | | | | | | |
| شماره پروانه قبلی مسؤولیت فنی: مورخ: مؤسسه: | | | | | | |  |
| کد رهگیری پرداخت شده: | | | | | تاریخ واریز: | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | 3-­ مدارک مورد نیاز: (علاوه بر ارائه مدارک زیر به صورت فیزیکی، اسکن کلیه موارد بر روی لوح فشرده نیز الزامی است) | **تأیید** | **عدم تأیید** |
| 1 | تصویر کارت فعالیت مسؤول فنی **(سامانه TTAC)** با درج مدت اعتبار قرارداد طرفین و ممهور شده به مُهر و امضاء مسؤول فنی و کارفرما |  |  |
| 2 | تصویر صفحه اول شناسنامه |  |  |
| 3 | تصویر کارت ملی |  |  |
| 4 | تصویر کارت پایان دوره خدمت نظام وظیفه یا کارت معافیت دائم (آقایان) |  |  |
| 5 | تصویر مدرک تحصیلی مرتبط |  |  |
| 6 | گواهی امضای مسؤول فنی ثبت شده در دفترخانه اسناد رسمی |  |  |
| 7 | سوابق کاری مرتبط با صنعت مورد نظر |  |  |
| 8 | سوابق دوره های آموزشی مرتبط |  |  |
| 9 | یک قطعه عکس 4×3 رنگی زمینه روشن |  |  |
| 10 | تصویر کُد رهگیری پرداخت مبلغ 000/000/5 **ریال** (پنج میلیون ریال**) پرداخت صرفاً در سامانه TTAC –** صدور و تمدید |  |  |
| 11 | فرم تأیید تسویه حساب مالی خدمات آزمایشگاهی واحد تولیدی در سامانه **LIMS** با امضاء و مُهر آزمایشگاه کنترل غذا و دارو معاونت |  |  |
| 12 | اصل پروانه مسؤول فنی (صرفاً در موارد اصلاح/ تمدید) |  |  |
| 13 | کسب 25 امتیاز از دوره­های آموزشی حین خدمت در سال (صرفاً در موارد تمدید) |  |  |
| 14 | برگ امضاء شده شرح وظایف محوله مسئول فنی |  |  |

(**توجه:** این درخواست صرفاً به منزله تحویل مدارک بوده و اقدامات بعدی منوط به بررسی و عدم وجود نواقص می باشد)

**\* دبیرخانه محترم لطفاً ثبت گردد. ** نام و امضاء کارشناس کنترل کننده مدارک: تاریخ و امضاء: