



تاریخ :

تعهد کتبی در خصوص ایجاد امکان ثبت اثر انگشت مسئول فنی هنگام تحویل ارقام نسخه

اینجانب با کد ملی و شماره نظام پزشکی متقاضی اخذ مجوز بهره برداری (پروانه تاسیس) داروخانه، متعهد می گردم برای کسب امتیاز مربوط به ثبت اثر انگشت مسئول فنی موضوع بند ۵ جدول شماره ۴ ماده ۷ آیین نامه تاسیس، ارائه خدمات و اداره داروخانه ها، نسبت به اجرای الزامات مربوط به ایجاد امکان ثبت اثر انگشت مسئول فنی حداکثر یک ماه پس از فراهم نمودن بسترهای فنی لازم اقدام نمایم و در غیر این صورت دانشگاه مختار خواهد بود نسبت به کسر امتیاز مربوطه و اجرای تبصره ۱ ماده ۷ آیین نامه اقدام نماید.

مهر و امضاء