



تاریخ :

تعهدنامه اقامت در ناحیه جغرافیایی محل تاسیس داروخانه برای متقاضی تاسیس

اینجانب با کد ملی و شماره نظام پزشکی متقاضی دریافت موافقت اصولی تاسیس داروخانه از معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با علم و آگاهی از قوانین و مقررات و آیین نامه های مربوطه به ویژه مفاد ماده ۲۱ آیین نامه تاسیس، ارائه خدمات و اداره داروخانه ها تعهد می کنم 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 می گردم تا در محدوده جغرافیایی محل تاسیس داروخانه خود براساس تشخیص دانشگاه اقامت داشته و خود را متعهد و موظف می دانم در صورتی که به هر علتی قصد خروج از کشور داشتهم، موضوع را به صورت کتبی و قبل از خروج از کشور به معاونت غذا و داروی دانشگاه اعلام نموده و مجوزهای لازم را اخذ نمایم.

مهر و امضاء