



تاریخ :

## تعهدنامه اقامت در ناحیه جغرافیایی محل داروخانه برای متقاضی پذیرش مسئولیت 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 آیین نامه های مربوط، در کمال آزادی اراده و صحت و سلامت عقلانی تعهد و اقرار می نمایم به اینکه در محدوده جغرافیایی محل تاسیس 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 علوم پزشکی اردبیل را در کلیه مراجع از خود سلب می نمایم.

مهر و امضاء