

**« فرم گزارش مصوبات مربوط به مسئول فنی داروخانه »****مشخصات داروخانه و محل آن :**

نام داروخانه : شهر، بخش، دهستان، روستا :  
 دانشگاه علوم پزشکی : نوع داروخانه :  
 تاریخ مجوز تأسیس / انتقال سرمایه : شماره و تاریخ پروانه تأسیس :

**مشخصات مؤسس :**

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه : کد ملی :  
 تاریخ تولد : محل تولد : محل صدور :  
 مدرک تحصیلی : نوع درخواست :  
 شماره و تاریخ مجوز تأسیس : شماره و تاریخ پروانه تأسیس :

**مشخصات مسئول فنی :**

نام و نام خانوادگی : شماره شناسنامه : کد ملی :  
 تاریخ تولد : محل تولد : محل صدور :  
 مدرک تحصیلی :  
 شماره و تاریخ پروانه داروسازی : ساعات کار مسئول فنی :

**بررسی کارشناسی :**

- 1) مشخصات نامه وارده مربوط به درخواست مؤسس (با شماره و تاریخ ثبت) برای معرفی مسئول فنی
- 2) سوابق کاری مسئول فنی معرفی شده
- 3) نوبت و ساعات پذیرش مسئولیت فنی داروخانه
- 4) وضعیت مسئولیت فنی سایر شیفت ها از نظر حضور مسئول فنی واجد شرایط

**امضاء و مشخصات کارشناسی :****تاریخ کارشناسی :****نظریه کمیسیون :**

پرونده داروخانه در جلسه مورخ کمیسیون قانونی امور داروخانه های دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی  
 مطرح و با توجه به نامه شماره مورخ متقاضی خانم / آقای  
 و محتویات پرونده، صلاحیت مسئولیت فنی خانم / آقای جهت نوبت داروخانه مذکور موافقت گردید ☐ نگردید ☐.

**اعضاء کمیسیون :**

رئیس دانشگاه : نماینده انجمن داروسازان :  
 معاون درمان و دارو : داروساز آزاد به دعوت رئیس دانشگاه :  
 معاون / مدیر غذا و دارو : داروساز منتخب سازمان نظام پزشکی شهرستان مرکز استان :