

انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

تاریخ: ۹۳/۱۰/۱۴

شماره: ۹۳ الف / ۶۰۷

پیوست: دارد

ریاست محترم انجمن داروسازان ایران شعب سراسر کشور

اعضا محترم هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

با عرض سلام و ادب

احتراما باستحضار می رساند متأسفانه دستگاه و سیستم صدور کارتهای عضویت و شناسایی انجمن داروسازان ایران طی ماه گذشته دچار مشکلاتی بود که لاجرم مجبور به تهیه و تدارک دستگاه چاپ کارت دیگری شدیم. از اینرو صدور کارتهای با وقفه ای مواجه گردید.

باتوجه به قابلیتهای طراحی در نرم افزار جدید و مصوبه هیئت مدیره انجمن، طرح کارتهای عضویت و شناسایی اعضا محترم مجددا مورد بازبینی قرار گرفت که هم بدلیل شاخص امنیتی، کارت غیر قابل جعل باشد (مشخص شدن آرم انجمن باتاباندن نور UV) و هم کیفیت چاپ مطالب درج شده بهبود یابد که خوشبختانه مراحل طراحی و صدور، نهایی و اجرایی گردید. لذا ضمن عذر خواهی بابت تاخیر در صدور کارت های همکاران محترم خواهشمند است اطلاع رسانی لازم در استان/شهرستان نسبت به تعویض کارتهای عضویت و شناسایی صورت پذیرد. ضمناً فرم های اصلاح شده مربوط به صدور کارتهای عضویت و شناسایی به همراه تصویر کارتهای طراحی شده جهت استحضار خدمتتان ارسال میگردد. بدیهی است من بعد فقط فرم های جدید ملاک بررسی و صدور کارت ها قرار می گیرد.

باتشکر

دکتر سید مهدی سجادی

دبیر انجمن داروسازان ایران



رو نوشت:

جناب آقای دکتر پیر صالحی مدیر کل محترم نظارت و ارزیابی اداره دارو و مواد مخدر؛ جهت استحضار

ریاست محترم دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی...؛ جهت استحضار

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی...؛ جهت استحضار

آدرس دفتر مرکزی انجمن: کارگر شمالی، خیابان نصرت، نبش چهارراه شهید ثابت، پلاک ۴۷، طبقه چهارم

کد پستی: ۱۴۱۸۸۶۳۱۱۵ صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۴۱۵۵ تلفن: ۶۶۵۹۲۰۶۱ - ۶۶۵۹۲۰۸۷ فاکس: ۶۶۴۳۸۱۲۰

No. 47, Nosrat ave., Kargar st., Tehran - Iran Poste code :1418863115 Post Box:14155-6316 Tel: +9821 66592087- 66592061

Fax: +9821 66438120 Email: ipa.info.ir@gmail.com / ipa.info@yahoo.com www.daroosaz.net

توجه: محل الصاق کارت عضویت قبلی	 <p>انجمن داروسازان ایران فرم درخواست صدور/تمدید/التمنی کارت عضویت</p>	محل الصاق عکس ۳×۴
شماره عضویت: تاریخ:		
نام: Name: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
نام خانوادگی: Surname: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
نام پدر..... شماره شناسنامه شماره ملی محل تولد..... تاریخ تولد...../...../.....		
فارغ التحصیل دانشکده داروسازی در مقطع سال تخصص شماره پروانه/دانشنامه شماره نظام پزشکی نوع فعالیت وضعیت تاهل نام و نام خانوادگی همسر درجه تحصیلی همسر		
آدرس محل سکونت: استان شهر خیابان کوچه پلاک تلفن منزل کد شهرستان تلفن همراه پست الکترونیک		
آدرس محل فعالیت: استان شهر خیابان سازمان/اداره تلفن محل کار کدپستی سمت شغلی		
اینجانب با اطلاع از مفاد اساسنامه انجمن داروسازان ایران و قبول کلیه موارد آن تقاضای صدور کارت عضویت <input type="checkbox"/> تمدید کارت عضویت <input type="checkbox"/> صدور کارت عضویت التمنی <input type="checkbox"/> را دارم و هزینه آن را طی فیش واریزی به شماره به حساب بانک در تاریخ پرداخت نموده ام.		
امضاء و تاریخ:		
دارای عنوان دکتری <input type="checkbox"/> فاقدعنوان دکتری <input type="checkbox"/> تائید دبیرانجمن داروسازان ایران		

تذکر:
کارت شناسایی
دانشجویی تحت هیچ
شرایطی به صورت
المتنی صادر نخواهد
شد.



محل الصاق
عکس ۳*۴

بسمه تعالی

انجمن داروسازان ایران

فرم درخواست صدور کارت شناسایی دانشجویی
(مقاطع ۱۴۰ واحدی و دوره تکمیلی داروسازی)

کد شناسایی: S.....

تاریخ:

نام:

Name:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

نام خانوادگی:

Surname:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

نام پدر..... شماره شناسنامه..... شماره ملی.....
محل تولد..... تاریخ تولد...../...../.....

آدرس محل سکونت:

شهر..... خیابان..... کوچه..... پلاک.....
تلفن منزل..... تلفن همراه..... پست الکترونیک.....

اینجانب..... دانشجوی دانشکده داروسازی.....
طی معرفی نامه به شماره..... مورخ...../...../..... تقاضای صدور کارت شناسایی دانشجویی انجمن
داروسازان ایران را دارم و هزینه آنرا طی فیش واریزی به شماره..... به حساب بانک..... در تاریخ
...../...../..... پرداخت نموده ام.

همچنین متعهد می گردم به محض فارغ التحصیلی و ارائه پروانه دائم یا موقت داروسازی یا دانشنامه مطابق مفاد
اساسنامه انجمن تقاضای صدور کارت عضویت در انجمن داروسازان ایران را نموده و نسبت به تبدیل کارت
شناسایی خود به کارت عضویت اقدام بنمایم.

امضاء

تائید دبیرانجمن داروسازان ایران

Iran Pharmacists Association

Dr. Isa Isazadeh

Card No: 13727
National ID: 22222222

آزمایشگاه تخصصی داروسازی ایران
www.darooosaz.net

انجمن داروسازان ایران

کارت شناسایی

دکتر عیسی زاده

کد ملی: ۲۸۷-۲۲۳۲۶-۲
کد شناسایی: البرز-۱۳۷۷
کرج صدور: ۱۳۹۳/۰۱/۲۵

دکتر عیسی زاده
انجمن داروسازان ایران

Iran Pharmacists Association

Mohammad Mohammadi Pharmacy student

Card No: S0758
National ID: 2295899931

آزمایشگاه تخصصی داروسازی ایران
www.darooosaz.net

انجمن داروسازان ایران

کارت شناسایی

محمد محمدی

دانشجوی سطح دوره تکمیلی داروسازی

کد ملی: ۲۲۱۵۸۱۱۲۲۱
کد شناسایی: S۰۷۵۳
کرج صدور: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶

دکتر محمد محمدی
انجمن داروسازان ایران

Iran Pharmacists Association

Mohammad Mohammadi Pharmacy student

Card No: S0758
National ID: 2295899931

آزمایشگاه تخصصی داروسازی ایران
www.darooosaz.net

انجمن داروسازان ایران

کارت شناسایی

محمد محمدی

دانشجوی سطح ۱۴۰ واحدی داروسازی

کد ملی: ۲۲۱۵۸۱۱۲۲۱
کد شناسایی: S۰۷۵۳
کرج صدور: ۱۳۹۵/۰۵/۱۶

دکتر محمد محمدی
انجمن داروسازان ایران