

بسمه تعالی

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران

با سلام و احترام

احتراماً، اینجانب درخواست دارم داروخانه خود را به یکی از اسامی پیشنهادی ذیل (بترتیب اولویت) نامگذاری نمایم. خواهشمند است در این خصوص اقدامات مقتضی معلوم فرمائید.

- - ۱
- - ۲
- - ۳

امضاء موسس

*تذکر: نام داروخانه می بایست به نام موسس بوده و در صورت وجود تشابه اسمی، می بایست نام داروخانه با نام کامل موسس (اسم و فامیل) انتخاب گردد.

*تذکر: نام داروخانه، تابلو، سربرگ و مهر داروخانه باید بعد از تایید نام داروخانه یکی باشند.

نظریه کارشناسی امور داروخانه ها:

موارددر لیست اسامی داروخانه های این دانشگاه موجود نمی باشد. امضاء

نظریه مدیریت نظارت بر امور دارو:

نامهای در لیست اسامی داروخانه های تحت پوشش نظارتی این دانشگاه موجود نمی باشد.

مدیریت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نظریه مدیریت نظارت بر امور دارو:

نامهای در لیست اسامی داروخانه های تحت پوشش نظارتی این دانشگاه موجود نمی باشد.

مدیریت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی ایران