بسمه تعالی

تعهدنامه مبنی بر اقامت در ناحیه جغرافیایی محل داروخانه

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 آئین نامه های مربوط در کمال آزادی و 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. ضمنا در رابطه با موارد فوق حق هر گونه ادعا و شکایت علیه معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران را در کلیه مراجع از خود سلب می نماییم.

**مهر و امضاء**