

**متن 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..... الی..... با علم و آگاهی کامل از مقررات و آئین 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 هر گونه ادعا و شکایت علیه سازمان غذا و دارو و دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ..... را در کلیه مراجع از خود سلب می نمایم.

امضا:

