



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور

(متن تعهد نامه محضری موضوع تبصره 2 ماده 3 آیین نامه)

تعهد نامه اقامت در ناحیه جغرافیایی محل تاسیس داروخانه

اینجانب با کد ملی و شماره نظام پزشکی متقاضی دریافت موافقت اصولی تاسیس داروخانه از معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور با علم و آگاهی کامل از قوانین ، مقررات و آئین نامه های مربوطه به ویژه مفاد ماده 21 آیین نامه تاسیس ، ارایه خدمات و اداره داروخانه ها تعهد میکنم با سکونت و حضور فیزیکی خود در ناحیه جغرافیایی تاسیس داروخانه نسبت به اداره امور اشراف داشته و حداقل در یک نوبت کاری مسؤولیت فنی داروخانه خود را تقبل نمایم . همچنین متعهد می گردم تا در محدوده جغرافیایی محل تاسیس داروخانه خود بر اساس تشخیص دانشگاه اقامت داشته و خود را متعهد و موظف می دانم در صورتی که به هر علتی قصد خروج از کشور داشتم موضوع را به صورت کتبی و قبل از خروج از کشور به معاونت غذا و دارو دانشگاه اعلام نموده و مجوزهای لازم را اخذ نمایم .

نام و نام خانوادگی

تاریخ و امضا