



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

متن تعهد نامه محضری موضوع تبصره 1 ماده 21 ضوابط

تعهد نامه محضری ملک

اینجانب با شماره ملی دارای موافقت اصولی تاسیس داروخانه به شماره به تاریخ هرگونه مشکلات ناشی از مسایل ایمنی ، امنیتی ، ساختمانی، مالکیت و تاسیس داروخانه واقع در آدرس را می پذیرم و در صورت هرگونه حادثه ، اعتراض یا شکایات احتمالی ، مسئولیت و عواقب ناشی از آن را پذیرا خواهم بود و در صورت اثبات خلاف واقع بودن اظهارات فوق الذکر اینجانب ملزم به تعطیل و تغییر مکان و یا اخذ رضایت ظرف مدت یکماه می باشم و سازمان غذا و دارو و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور هیچگونه مسئولیتی در این مورد نخواهد داشت.