

معاونت غذا و دارو

رئیس محترم انجمن داروسازان فارس - جناب آقای دکتر دهقان زاده
(قابل توجه موسسین و مسئولین فنی تمامی داروخانه های شهر شیراز)

موضوع: معرفی پرسنل داروخانه (منحصرا با مدرک پرستاری و مامایی) / انجمن داروسازان

(خیلی فوری و مهم)

با سلام و احترام

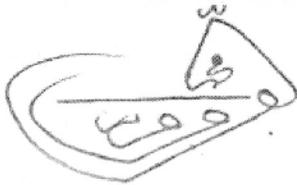
به استحضار می رساند با توجه به درخواست وزارت بهداشت مبنی بر جمع آوری اطلاعات پرسنل داروخانه مقتضی است اطلاعات پرسنل شاغل در داروخانه (منحصرا با مدرک تحصیلی پرستاری و مامایی) در فرم پیوست تکمیل و پس از مهر و امضای داروخانه به صورت حضوری حداکثر تا تاریخ ۲۳ / ۱۱ / ۹۷ به واحد امور داروخانه ها معاونت غذا و دارو (اتاق ۶۲۰) تحویل گردد.

خاطرنشان میسازد مسئولیت عدم تحویل به موقع فرم پیوست و صحت اطلاعات مندرج به عهده ی موسس داروخانه خواهد بود.

با تشکر

دکتر محمدجواد خشنود

معاون غذا و دارو



دکتر محمدجواد خشنود
۱۳۹۷/۱۱/۱۷

بخش آون - اطلاعات کلی مرکز هدف

۱- عنوان مرکز	۲- مسزهای شیوع	۳- آد و دستگاه، طوره و روشی و خدمت به نشی	۴- آد و دستگاه، طوره و روشی و خدمت به نشی	۵- آد و دستگاه، طوره و روشی و خدمت به نشی	۶- آد و دستگاه، طوره و روشی و خدمت به نشی	۷- آد و دستگاه، طوره و روشی و خدمت به نشی	۸- آد و دستگاه، طوره و روشی و خدمت به نشی

اطلاعات در دسترسان مرکز هدف

۱۳- نام واحد عمل	۱۴- سمت شغلی	۱۱- نوع همکاری	آخرین رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	۸- شماره	۷- آد		۶- محل ترمک		۵- تاریخ ترمک	۴- جنسیت	۳- آد پیر	۲- نام خانگی	۱- نام
						ملی	شهر	استان	شهر					

اطلاعات در دسترسان شاخه مرکز هدف

۱۳- نام واحد عمل	۱۴- سمت شغلی	۱۱- نوع همکاری	آخرین رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	۸- شماره	۷- آد		۶- محل ترمک		۵- تاریخ ترمک	۴- جنسیت	۳- آد پیر	۲- نام خانگی	۱- نام
						ملی	شهر	استان	شهر					

اطلاعات مساعدهای شاخه فر مرکز هدف

۱۳- نام واحد عمل	۱۴- سمت شغلی	۱۱- نوع همکاری	آخرین رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	۸- شماره	۷- آد		۶- محل ترمک		۵- تاریخ ترمک	۴- جنسیت	۳- آد پیر	۲- نام خانگی	۱- نام
						ملی	شهر	استان	شهر					

مهر و امضا موسس / مسئول فنی داروخانه

تلفن ثابت داروخانه (الزامی):