

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان

تعهد و سکوگندنامه مدیر عامل و مسوول فنی موسسات (محضری)

مشخصات:

نام و نام خانوادگی مسوول فنی: نام پدر: شماره شناسنامه:
شماره ملی: محل صدور: متولد:
نشانی محل سکونت:

شماره تلفن:

سوابق کاری مسوول فنی: (شامل مدت، سمت، نام موسسه و چنانچه مسوول فنی بوده اید، شماره پروانه آن)

- ۱-
- ۲-
- ۳-
- ۴-

موسسه ای که مسوولیت فنی آن را برعهده می گیرید کدام یک از محصولات زیر را تولید می نماید؟

مواد خوردنی ☐ آشامیدنی ☐ آرایشی ☐ بهداشتی ☐

نوع محصول ذکر شود:

با اطلاع از حدود وظایف مسوول فنی و صاحبان مراکز تولیدی مشمول قانون که یک نسخه از آن به اینجانبان تحویل داده شده است، مسوولیت فنی واحد جهت ساعات تا قبول نموده و ضمناً تعهد می نمایم که در صورت ضرورت در کلاسهای آموزشی مربوطه که توسط معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی گیلان تشکیل خواهد شد، شرکت نمایم.

اینجانب مدیر عامل موسسه هزینه کارآموزی و شرکت در کلاسهای آموزشی نامبرده در فوق (مسوول فنی) را قبول نموده و ضمناً تعهد می نمایم بدون کسب مجوز از معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، نسبت به تعویض مسوول فنی موسسه ای که مدیریت آن را برعهده دارم، اقدام ننمایم.٪

تایید امضاء در یکی از دفاتر رسمی:

تایید امضاء در یکی از دفاتر رسمی:

نام و نام خانوادگی مسوول فنی:

نام و نام خانوادگی مدیر عامل: