



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
معاونت غذا و دارو

تعهدنامه مسوول فنی

معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان
با سلام
احتراماً بدین وسیله اینجانب دارنده مشخصات شناسایی زیر:

مشخصات مسوول فنی			
نام خانوادگی:		نام:	
شماره ملی:	شماره شناسنامه:	نام پدر:	
تاریخ شروع فعالیت:	سال تولد:	محل صدور شناسنامه:	
نام کارخانه/کارگاه محل فعالیت:			
موضوع فعالیت کارخانه/کارگاه:			

که بعنوان مسوول فنی کارخانه/کارگاه فوق الذکر معرفی گردیده ام متعهد می گردم:

تعهدات مسوول فنی	
۱- در ساعات رسمی کار از ساعت	الی در کارخانه/کارگاه حضور فعال داشته باشم.
۲- در هیچ یک از موسسات دولتی یا خصوصی دیگر مشغول بکار نباشم.	
۳- در کلاسهای آموزشی طبق مقررات موجود جهت کسب امتیازات لازم شرکت نمایم.	

نام و نام خانوادگی مسوول فنی:

امضاء:

تاریخ: