



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
معاونت غذا و دارو



پیوست شماره ۳

فرم معرفی و تقبل مسئولیت فنی کارگاه

معاونت محترم غذا و دارو

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

اینجانب / اینجانبان صاحب یا صاحبان کارگاه به استناد قانون مواد خوردنی و آشامیدنی و آرایشی و بهداشتی مصوب تیرماه یکهزار و سیصد و چهل و شش سرکار خانم/ جناب آقای فرزند با کد ملی را به عنوان مسئول فنی معرفی می نمایم و شرایط لازم برای اجرای شرح وظایف تعیین شده برای نامبرده طی مقررات و دستورالعمل های سازمان غذا و دارو را فراهم خواهم نمود.

تأیید امضاء در یکی از دفاتر رسمی:

نام و نام خانوادگی صاحب / صاحبان کارگاه:

مهر و امضا:

تاریخ:

اینجانب دارای مشخصات فوق الذکر با اطلاع از شرح وظایف مسئول فنی و قوانین و مقررات و ضوابط سازمان غذا و دارو، مسئولیت فنی کارگاه را تقبل نموده و متعهد به ارائه گزارش عملکرد هر ماه به معاونت غذا می گردم.

تأیید امضاء در یکی از دفاتر

نام و نام خانوادگی مسئول فنی کارگاه:

رسمی:

مهر و امضا:

تاریخ: