

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

معاونت غذا و دارو

مدیریت نظارت بر دارو و مواد مخدر

**سلام علیکم**

**احتراما اینجانب دکتر ................................................. مسئول فنی داروخانه ..................................... از تاریخ .......................... لغایت ..................... در مرخصی استحقاقی هستم . مراتب به موسس محترم داروخانه جهت عدم فعالیت و یا معرفی مسئول فنی جانشین اعلام شده است.**

 **نام و نام خانوادگی مسئول فنی – مهر و امضاء**

 **تاریخ**

**اینجانب ................................ موسس داروخانه ............................ با .......... روز مرخصی استحقاقی دکتر .............................. مسئول فنی داروخانه موافق بوده و آقای / خانم دکتر ......................... را به عنوان جانشین ایشان معرفی می نمایم .**

 **نام و نام خانوادگی موسس - امضاء**