



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اداره کل نظارت بر مواد غذایی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی

فرم پرسشنامه و تعهدنامه مدیرعامل و مسئول فنی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
معاونت غذا و دارو

مشخصات:

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره شناسنامه: محل صدور: آدرس محل سکونت: تلفن:

سوابق کاری مدت	سمت	موسسه
شماره پروانه مسئولیت فنی	اگر دارد.	
۱-		
۲-		
۳-		
۴-		

موسسه ای که مسئولیت فنی آن را بعهده می گیرید کدامیک از محصولات زیر را تهیه می نماید. (نوع محصول ذکر شود)

مواد خوردنی	آشامیدنی	آرایشی	بهداشتی
-------------	----------	--------	---------

با اطلاع از حدود وظایف مسئولین فنی و صاحبان مراکز تولیدی مشمول قانون که یک نسخه از آن به اینجانبان تحویل داده شد. مسئولیت فنی واحد جهت ساعات تا قبول نموده ضمناً تعهد می نمایم که در صورت ضرورت در کلاس آموزشی مربوطه که توسط اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی تشکیل خواهد شد شرکت نمایم.

نام و نام خانوادگی
امضا

اینجانب مدیر موسسه هزینه های آموزش و کارآموزی نامبرده در فوق را قبول نموده، ضمناً تعهد می نمایم بدون کسب مجوز از اداره نظارت بر مواد غذایی و بهداشتی نسبت به تعویض مسئول فنی فوق اقدام ننمایم.

نام و نام خانوادگی
امضا

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاونت / مدیریت محترم غذا و دارو

اینجانبمدیرعامل / موسس ،شرکت به استناد ماده ۳ آیین نامه اجرایی ماده ۷ از قانون مواد خوردنی و آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب سال ۱۳۴۶ سرکار خانم / جناب آقایفرزندبه شماره ملی را به عنوان مسئول فنی ساعاتتا خط / خطوط معرفی می نمایم و شرایط لازم برای اجرای شرح وظایف تعیین شده برای نامبرده طی دستورالعمل ها و ضوابط وزارت بهداشت را فراهم خواهم نمود .

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

تاریخ

گواهی امضاء توسط دفتر اسناد رسمی :

اینجانب دارای مشخصات فوق الذکر با اطلاع از مواد ۳ و ۴ و ۸ و ۹ آیین نامه مذکور و شرح وظایف مسئول فنی و ضوابط دستورالعمل های صادره از سوی اداره کل نظارت و ماده ۷ قانون کار و تبصره های آن مسئولیت فنی ساعاتتاخط / خطوطشرکترا می پذیرم .

نام و نام خانوادگی

مهر و امضاء

تاریخ

گواهی امضاء توسط دفتر اسناد رسمی :