

طلب الترخيص لمؤسسة صيدلانية

( الصيدليات العامة والخاصة / مصانع المستحضرات الصيدلانية / مخازن الادوية  
مستودعات الوسطاء في الادوية / محال الاتجار في النباتات الطبية ومنتجاتها الطبيعية )

اسم ولقب طالب الترخيص .....

تاريخ الميلاد ..... الجنسية .....

عنوان السكن ..... رقم التليفون .....

اسماء وعناوين المؤسسات التي املكها او اشترك فيها :-

اسم المؤسسة ..... عنوانها .....

اسم المؤسسة ..... عنوانها .....

الاسم التجارى للمؤسسة المطلوب ترخيصها .....

عنوان المؤسسة المطلوب ترخيصها .....

اسم مالك العقار الكائن به المؤسسة الصيدلانية .....

نوع الترخيص المطلوب .....

اسم مدير المؤسسة الصيدلانية .....

رقم قيد مدير المؤسسة الصيدلانية بسجلات وزارة الصحة ..... تاريخ القيد / /

رقم قيد مدير المؤسسة الصيدلانية فى النقابة ..... تاريخ القيد / /

رقم قيد مزاوله مدير المؤسسة الصيدلانية لمهنة الصيدلة ..... تاريخ القيد / /

رقم الايصال الدال على سداد رسم النظر .....

اسم طالب الترخيص

..... / دكتور

..... / التوقيع

..... / التاريخ

إيصال

استلمت انا..... الطلب المقدم من السيد.....  
بشأن طلب الترخيص لمؤسسة صيدلانية ( الصيدليات العامة والخاصة / مصانع المستحضرات الصيدلانية / مخازن الادوية /  
مستودعات الوسطاء فى الادوية / محال الاتجار فى النباتات الطبية ومنتجاتها الطبيعية مستوفيا كافة متطلبات الحصول على  
الخدمة ( المستندات / الرسوم ) وقيد الطلب برقم ..... بتاريخ / /

التاريخ المحدد لإنجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص  
( ..... )