

محافظة قنا

مديرية الشؤون الصحية
ادارة

طلب الترخيص لمؤسسة صيدلية

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

اسم ولقب طالب الترخيص
تاريخ الميلاد الجنسية
عنوان السكن رقم التليفون
اسماء وعناوين المؤسسات التي املكها أو اشارك فيها :-
اسم الصيدلية عنوانها
اسم الصيدلية عنوانها
الاسم التجاري للمؤسسة المطلوب ترخيصها
عنوان المؤسسة المطلوب ترخيصها
اسم مالك العقار الكائن به المؤسسة الصيدلية
نوع الترخيص المطلوب
اسم مدير المؤسسة الصيدلية
رقم قيد مدير المؤسسة الصيدلية بسجلات وزارة الصحة تاريخ القيد / /
رقم قيد مدير المؤسسة الصيدلية في النقابة تاريخ القيد / /
رقم قيد مزاوله مدير المؤسسة الصيدلية لمهنة الصيدلة تاريخ القيد / /
رقم الايصال الدال علي سداد رسم النظر

اسم طالب الترخيص
...../ دكتور
...../ التوقيع
...../ التاريخ

.....

محافظة جنوب سيناء

مديرية الشؤون الصحية

ايصال

استلمت انا الطلب المقدم من السيد
بشأن طلب الترخيص لمؤسسة صيدلية (الصيدليات العامة والخاصة / مصانع المستحضرات الصيدلانية /
مخازن الادوية / مستودعات الوسطاء في الادوية / محال الاتجار في النباتات الطبية وتحصلاتها الطبيعية
مسوفيا كافة متطلبات الحصول علي الخدمة (المستندات / الرسوم) وقيد الطلب برقم
بتاريخ / /
التاريخ المحدد لانجاز الخدمة / /

توقيع الموظف المختص
(.....)