

(ECZANE MESUL MÜDÜR ATAMASI İÇİN)

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

.....İli.....İlçesi.....Mah.....Cad.....Sokağı.....numaralı  
mahalde bulunan..... Eczanesi mes'ul müdürlüğüne tayin edilmek istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim.

**Mes'ul Müdürün ikametgah Adresi**

**Mes'ul Müdür tayin  
edenin ismi ve imzası**

**Mes'ul Müdürlüğü  
Kabul edenin isim ve imzası**

.....  
.....

.....  
.....

.....  
.....

**BEYANNAME**

Eczacının Diplomadaki Adı ve Soyadı.....

Diploma tarihi,Diploma No ve Okulu.....

Eczacının başka bir yerde resmi veya hususi  
görevinin olup olmadığının açıklanması, var ise

ayrıldığına dair resmi belgelerin gönderilmesi.....

Eczacı, daha evvel eczane açmış veya mes'ul müdürlük yapmış ise eczanenin adı, ili ve ilçesinin  
bildirilmesi.....

Eczane/Depo'ya verilen ad. ....

Askerliğini yapmış ise terhis tarihi.....

Eczacının, bağlı bulunduğu,Bölge Eczacı Odası kayıt tarihi ve Nosu. ....

.....

**Eczacının Adı-Soyadı İmzası**

.....

**NÜFUS HÜVİYET CÜZDANI**

T.C.Kimlik No :

Adı :

Soyadı :

Baba Adı :

Ana Adı :

Doğum Yeri :

Doğum tarihi :

Dini :

Medeni Hali :

Kayıt No :

**NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YERİN**

İli :

İlçesi :

Mahalle-Köy :

Cilt No :

Aile Sıra No :

Sıra No :

Verildiği Yer :

Veriliş Nedeni :

Veriliş Tarihi :

NOT:Nüfus Memurluğu veya Mahalle Muhtarlığı tarafından resmi mühürle tasdiki tarihi,  
onaylayanın adı, soyadı ve ünvanının bildirilmesi ve imzası gerekmektedir.