



رقم المحفوظات:

رقم الصادر:

بيروت في:

تكليف صيدلي لإدارة قسم الإنتاج أو قسم التحاليل في مصنع أدوية أو شركة المختبرات

مصنع أدوية أو  شركة المختبرات

الإسم: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
عربي Latin

رقم إجازة مصنع الأدوية: ----- التاريخ: -- / -- / --

العنوان

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ البلدة: \_\_\_\_\_

الشارع: \_\_\_\_\_ الطابق: \_\_\_\_\_ رقم العقار: -----

ملك: \_\_\_\_\_ هاتف: .. / ..... البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه مدير مصنع الأدوية أو شركة المختبرات \_\_\_\_\_ أكلف الصيدلي القانوني

إدارة قسم الإنتاج في المصنع، \_\_\_\_\_

والصيدلي القانوني \_\_\_\_\_ لإدارة قسم التحاليل في المصنع.

إسم وتوقيع المدير

التاريخ: -- / -- / --

**خاص بالصيدلي مدير قسم الإنتاج**

الإسم: \_\_\_\_\_ إسم الأب: \_\_\_\_\_ الشهرة: \_\_\_\_\_ إسم الأم: \_\_\_\_\_

الجنس:  ذكر  انثى رقم السجل: \_\_\_\_\_ تاريخ الولادة: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ البلدة: \_\_\_\_\_

هاتف: .. / .....

رقم إجازة مزاوله مهنة الصيدلة: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه الصيدلي \_\_\_\_\_ أوافق على إدارة قسم الإنتاج في المصنع وعدم مزاوله أي مهنة صيدلانية أخرى.

إسم وتوقيع الصيدلي

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**خاص بالصيدلي مدير قسم التحاليل**

الإسم: \_\_\_\_\_ إسم الأب: \_\_\_\_\_ الشهرة: \_\_\_\_\_ إسم الأم: \_\_\_\_\_

الجنس:  ذكر  انثى رقم السجل: \_\_\_\_\_ تاريخ الولادة: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

محل الولادة (حسب بطاقة الهوية)

المحافظة: \_\_\_\_\_ القضاء: \_\_\_\_\_ البلدة: \_\_\_\_\_

هاتف: .. / .....

رقم إجازة مزاوله مهنة الصيدلة: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

أنا الموقع أدناه الصيدلي \_\_\_\_\_ أوافق على إدارة قسم التحاليل في المصنع وعدم مزاوله أي مهنة صيدلانية أخرى.

إسم وتوقيع الصيدلي

التاريخ: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**المستندات المطلوبة:**

١. نموذج طلب تكليف صيدلي لإدارة قسم الإنتاج أو قسم التحاليل في مصنع أدوية أو شركة المختبرات MPH21-26 معبأ حسب الأصول.
٢. اخراج قيد افرادي للصيدلي لا يعود تاريخه لاكثر من ستة أشهر أو صورة عن الهوية مصدقة من المختار.
٣. سجل عدلي للصيدلي لا يعود تاريخه لاكثر من ثلاثة أشهر.
٤. افادة سكن للصيدلي مصدقة من المختار و ممهورة بختمه لا يعود تاريخها لاكثر من ستة أشهر.
٥. صورة طبق الاصل مصدقة عن اجازة مزاوله مهنة الصيدلة.
٦. صورة طبق الاصل مصدقة عن افادة الانتساب لنقابة الصيادلة لا يعود تاريخها لاكثر من سنة.
٧. صورة طبق الاصل عن اجازة استثمار المصنع طبق الاصل مصدقة.
٨. عقد عمل بين الصيدلي المكلف وإدارة المصنع من كاتب عدل + صورة طبق الاصل عن عقد العمل مصدق من الكاتب العدل.
٩. في حال تكليف صيدلي مكان الصيدلي المستقيل يرفق صورة عن التكليف وكتاب الإستقالة.

**ملاحظة :**

- يعود لوزارة الصحة العامة الحق بطلب أي مستند ثبوتي آخر عند الإقتضاء.
- لا يقبل الطلب في حال لم تكن المستندات المطلوبة كاملة.
- يتم تقديم الطلب من قبل صاحب العلاقة فقط.
- تقدم الطلبات يوم الخميس فقط قبل الساعة ٩:٠٠ صباحاً.
- يسلم الكتاب إلى صاحب العلاقة من الإثنين إلى الأربعاء من الساعة ٩:٠٠ صباحاً حتى الساعة ١٢ ظهراً.
- المراجعات كل أيام الأسبوع.
- مدة إنجاز المعاملة شهران من تاريخ تقديمها كحد أدنى.