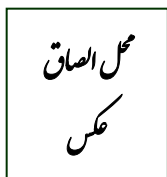


<p>کد مدرک: SP- Fo- 1393- 0051 تاریخ صدور: 93/5/25 بازنگری: - تاریخ بازنگری: - صفحه 1 از 1</p>	<p>فرم تعهدنامه جانشین مسئول فنی</p>	<p>سازمان غذا و دارو اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی</p>
--	--------------------------------------	---



اینجانب سرکارخانم/ جناب آقای مدت به عنوان جانشین خود جهت فعالیت در زمینه مسئول فنی شرکت با کد ملی به عنوان جانشین خود جهت فعالیت در زمینه از تاریخ ساکن دارای مدرک تحصیلی معرفی می نمایم. می باشم و با اطلاع کامل از شرح وظائف محوله، را از تاریخ به

همچنین وظائف و حدود اختیارات محول شده به نامبرده به شرح زیر می باشد:

- (1)
- (2)
- (3)

بدیهی است کلیه مسئولیتهای ناشی از اقدامات ایشان در این سمت بطور تضامنی به عهده "جانشین و اینجانب" خواهد بود و در صورتیکه خلاف اظهارات فوق ثابت شود مسئولیت قانونی آن بعهده هر دو بوده و اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی حق سلب صلاحیت مسئول فنی اینجانب را خواهد داشت.

شماره تلفن همراه مسئول فنی شماره تلفن همراه جانشین مسئول فنی

- جانشین مسئول فنی متعهد می گردد که هرگونه اقدام با اطلاع، آگاهی و هماهنگی مسئول فنی انجام گیرد.

نام و نام خانوادگی و امضاء مدیر عامل شرکت

نام و نام خانوادگی و امضاء جانشین مسئول فنی شرکت نام و نام خانوادگی و امضاء مسئول فنی شرکت

<p>تصویب کننده: تاریخ:</p>	<p>تایید کننده: تاریخ:</p>	<p>تهیه کنندگان: تاریخ:</p>
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------