

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC

1. Tên cơ sở kinh doanh dược:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở kinh doanh dược: ⁽¹⁾

STT	Họ và tên người hành nghề	Phạm vi hoạt động chuyên môn	Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp	Thời gian đăng ký làm việc tại cơ sở kinh doanh dược	Vị trí chuyên môn
1					
2					
...					

⁽²⁾, ngày..... tháng năm.....

Người đứng đầu
cơ sở kinh doanh dược
(ký và ghi rõ họ, tên)

Ghi chú:

(1) Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần;

(2) Địa danh.