

**Mẫu số 07. Danh sách người được cấp thẻ “Người giới thiệu thuốc”**

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

**DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC CẤP THẺ “NGƯỜI GIỚI THIỆU THUỐC”**

Kính gửi: .....

1. Tên cơ sở kinh doanh được:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Danh sách người được cấp thẻ “Người giới thiệu thuốc” thuộc cơ sở thực hiện hoạt động giới thiệu thuốc trên địa bàn:

| STT | Họ và tên người giới thiệu thuốc | Bằng cấp chuyên môn | Số thẻ được cấp/ngày cấp |
|-----|----------------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1   |                                  |                     |                          |
| 2   |                                  |                     |                          |
| ... |                                  |                     |                          |

Cơ sở cam kết và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin đã cung cấp.

*(Địa danh), ngày... tháng ... năm.....*  
**Người đứng đầu cơ sở kinh doanh được**  
*(ký và ghi rõ họ, tên)*

**Ghi chú:** Văn bản sử dụng phông chữ tiếng Việt, kiểu chữ Times New Roman, bộ mã ký tự Unicode theo Tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 6909:2001.