

تعهد شرکت در کمیته و دوره های آموزشی

معاونت محترم غذا و دارو یزد

با سلام

احتراما اینجانب نام پدر کد ملی

مسئول فنی واحد تولیدی به نشانی

شماره همراه و مدرک تحصیلی با آگاهی از چارت

مصوب مسئولین فنی و حداقل ضوابط فنی و بهداشتی صنعت مربوطه* و طی دوره های آموزشی بدو خدمت و کارآموزی متعهد می گردم با توجه به تایید نهایی در سامانه TTAC هر زمان که معاونت غذا و دارو اعلام نماید جهت ارزیابی و تعیین صلاحیت در کمیته فنی و قانونی صدور پروانه ها شرکت نمایم. ضمناً با توجه به مقررات سازمان غذا و دارو دوره های آموزشی مسئول فنی سالانه** را جهت کسب حداقل ۲۵ امتیاز آموزشی در سال شرکت نمایم.

نام و نام خانوادگی

امضا

تاریخ

***و جهت اطلاع از چارت مصوب مسئول فنی به سایت غذا و دارو یزد واحد غذایی/ صدور پروانه و حداقل ضوابط و اطلاعاتی های آموزشی مراجعه نمایید.