

Mẫu số 14

Tên cơ sở

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH

Người thực hành chuyên môn tại cơ sở bán lẻ thuốc

1. Tên cơ sở bán lẻ thuốc: NHÀ THUỐC HƯƠNG SƠN
2. Địa chỉ: ... Số nhà 54A - Xã 2. Mạc Khê - Đông Triều - Quảng Ninh
3. Thời gian hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc(1):..... Ngày giờ hành chính
- GCN ĐKKDDD số:..... 454 / Q.Ni - ĐKKDD

STT	Họ và tên người thực hành chuyên môn	Nơi thường trú	Số CMND - Nơi cấp, ngày cấp	Nội dung thực hành	Thời gian thực hành (2)	Người được giao hướng dẫn thực hành(3)
1	<u>Phạm Chí Cường</u>	<u>Mạc Khê Đông Triều Quảng Ninh</u>	<u>100787552 12/01/2012 CA Q.Ninh Cấp</u>	<u>Nhân viên bán hàng</u>	<u>Từ 11/3/16 đến nay</u>	<u>D.S. Điệp Xuân Đa</u>
2	<u>Ngô Thị Nguyệt Cầm</u>	<u>Tổ 4 - Binh Kiều Mạc Khê Đ.T. Q.Ninh</u>	<u>101282014 CA. Q.Ninh Cấp</u>	<u>Nhân viên bán hàng</u>	<u>Từ 11/3/16 đến nay</u>	<u>D.S. Điệp Xuân Đa</u>

Mạc Khê, ngày ... 09 tháng 11 năm 2017.
Người đại diện trước pháp luật/ người được ủy quyền
(Ký và ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))

Điệp Xuân Đa
Điệp Xuân Đa

Ghi chú:

- (1) Ghi rõ từ mấy giờ đến mấy giờ trong ngày và mấy ngày trong tuần;
(2) Ghi thời gian bắt đầu và kết thúc thực hành.
(3) Ghi rõ họ và tên, trình độ chuyên môn, vị trí hành nghề tại cơ sở