

Tên cơ sở
.....

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

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG BÌNH
ĐẾN
Số:
Ngày: 17/8/17
Lưu hồ sơ số:
Chuyên:

DANH SÁCH

Người thực hành chuyên môn tại cơ sở bán lẻ thuốc

1. Tên cơ sở bán lẻ thuốc: Nhà thuốc Yến Thanh

2. Địa chỉ: Số 31 – Hòa Bình – Cẩm Tây – Cẩm Phả – Quảng Ninh.

3. Thời gian hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc⁽¹⁾: 7h30 đến 21h; 7 ngày/ tuần

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	Nguyễn Thị Hân	An Bình – Nam Sách – Hải Dương	Số CMND: 142521292; Nơi cấp: Công an Hải Dương; Ngày cấp: 05/9/2009	Bán lẻ thuốc tân dược	Từ ngày 02/3/2016	Dược sỹ đại học : Nguyễn Xuân Thanh
2						
...						

....., ngày 1.8. tháng 8... năm 2017
Người đại diện trước pháp luật/ người được ủy quyền

(Ký và ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))

Thầy Nguyễn Xuân Thanh