

NHÀ THUỐC

...*Thuốc Bình 02*.....

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 thuốc: *[Nhà thuốc Thuốc Bình 02]*.....
2. Địa chỉ: *Kiot số 5 - Chợ Hòa An - Hạ Long - Quảng Ninh*.....
3. Thời gian hoạt động của cơ sở bán lẻ thuốc:.....
16h30 - 22h / ngày (Thứ / 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	Người được giao hướng dẫn thực hành
01	<i>Vũ Thu Linh</i> Tư vấn: <i>DSCA</i>	<i>Tổ 9 - Khu 5</i> <i>P. Hòa An</i> <i>TP. Hạ Long</i> <i>Quảng Ninh</i>	<i>030182003642</i> <i>Cục Cảnh sát</i> <i>ĐKQL Cảnh sát</i> <i>Vũ DLQG về</i> <i>dân cư</i> <i>1/11/2016</i>	<i>Bán lẻ</i> <i>Thuốc</i> <i>Thẩm khám</i>	<i>Tháng 10/2016</i> <i>đến nay</i>	<i>DsĐH:</i> <i>Bác Quyền Sơn</i> <i>Chủ nhà Thuốc</i>
02	<i>Vũ Thị Nga</i> Tư vấn: <i>DSTC</i>	<i>Tổ 14 - Khu 2</i> <i>P. Văn Đình</i> <i>Uông Bí</i> <i>Quảng Ninh</i>	<i>02218300</i> <i>1220</i> <i>Cục Cảnh sát</i> <i>ĐKQL Cảnh sát</i> <i>Vũ DLQG về</i> <i>dân cư</i> <i>Ngày cấp:</i> <i>22/4/2016</i>	<i>Bán lẻ</i> <i>Thuốc</i> <i>Thẩm khám</i>	<i>Tháng 10/2016</i> <i>đến nay</i>	<i>DsĐH:</i> <i>Bác Quyền Sơn</i> <i>Chủ nhà Thuốc</i>

Quảng Ninh, ngày 5 tháng 7 năm 2017

**Người đại diện trước pháp luật/
người được ủy quyền**

[Signature]

Bác Quyền Sơn

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 tên, trình độ chuyên môn, vị trí hành nghề tại cơ sở.