**استمارة لمنح إيصال رسم دراسة حليب تحت عمر السنة**

1. **المرفقات :**
2. صورة عن ترخيص المستودع أو المكتب العلمي نعم لا
3. تفويض حديث من الشركة الدوائية الأم مصدّق أصولاً نعم لا
4. صورة عن قرار تسجيل أو تجديد تسجيل الشركة مالكة التّرخيص نعم لا
5. كروكي للعبوة الخارجية للمستحضر المطلوب تسجيله نعم لا
6. **معلومات أساسية :**

اسم مُقدم الطلب : ----------------------------------------------

اسم المستودع أو المكتب العلمي :--------------------------------

اسم الشركة وجنسيتها :-----------------------------------------

الاسم التجاري للمُستحضر :-------------------------------------

الاسم العلمي للمُستحضر :--------------------------------------

الاستطباب:-----------------------------------------------------

الزمرة الدوائية : -----------------------------------------------

الشكل الصيدلاني والعيار:---------------------------------------

حجم العبوة : --------------------------------------------------

رقم الهاتف الثابت :--------------------------------------------

رقم الهاتف المحمول:------------------------------------------

**تاريخ التقديم : توقيع مُقدم الطلب :**

**استمارة لمنح إيصال رسم دراسة حليب تحت عمر السنة**

1. **المرفقات :**
2. صورة عن ترخيص المستودع أو المكتب العلمي نعم لا
3. تفويض حديث من الشركة الدوائية الأم مصدّق أصولاً نعم لا
4. صورة عن قرار تسجيل أو تجديد تسجيل الشركة مالكة التّرخيص نعم لا
5. كروكي للعبوة الخارجية للمستحضر المطلوب تسجيله نعم لا
6. **معلومات أساسية :**

اسم مُقدم الطلب : ----------------------------------------------

اسم المستودع أو المكتب العلمي :--------------------------------

اسم الشركة وجنسيتها :-----------------------------------------

الاسم التجاري للمُستحضر :-------------------------------------

الاسم العلمي للمُستحضر :--------------------------------------

الاستطباب:-----------------------------------------------------

الزمرة الدوائية : -----------------------------------------------

الشكل الصيدلاني والعيار:---------------------------------------

حجم العبوة : --------------------------------------------------

رقم الهاتف الثابت :--------------------------------------------

رقم الهاتف المحمول:------------------------------------------

**تاريخ التقديم : توقيع مُقدم الطلب :**

**تقييم الاستمارة : ( من قبل مديرية الشؤون الصيدلانية )**

**تسجيل أو تجديد الشركة :** ..........................................................

 **نتيجة الدراسة : ...... مقبول ...... مرفوض**

**منح رسم دراسة بقيمة :**.........................................................

توقيع الدّارس :

**تقييم الاستمارة : ( من قبل مديرية الشؤون الصيدلانية )**

**تسجيل أو تجديد الشركة :** ..........................................................

 **نتيجة الدراسة : ...... مقبول ...... مرفوض**

**منح رسم دراسة بقيمة :** ..........................................................

توقيع الدّارس :