Mẫu số 02

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ ĐỀ NGHỊ** Số: ……….…….. ------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**XÁC NHẬN NỘI DUNG THÔNG TIN THUỐC THEO HÌNH THỨC HỘI THẢO GIỚI THIỆU THUỐC(1)/QUẢNG CÁO THUỐC(2) QUA PHƯƠNG TIỆN HỘI THẢO, HỘI NGHỊ, SỰ KIỆN GIỚI THIỆU THUỐC**

Kính gửi:……………………………………………………

1. Tên cơ sở đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc theo hình thức hội thảo giới thiệu thuốc(1)/quảng cáo thuốc qua phương tiện hội thảo, hội nghị, sự kiện giới thiệu thuốc(2):

2. Địa chỉ:

3. Số điện thoại, Fax, E-mail:

4. Họ, tên, số điện thoại của người liên hệ khi cần:

5. Danh mục thuốc đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc theo hình thức hội thảo giới thiệu thuốc(1)/quảng cáo thuốc qua phương tiện hội thảo, hội nghị, sự kiện giới thiệu thuốc(2):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Tên thuốc** | **Số giấy đăng ký lưu hành thuốc/số giấy phép nhập khẩu thuốc** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

6. Thành phần tham dự:

7. Địa điểm và thời gian dự kiến tổ chức:

8. Tài liệu kèm theo:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

9. Cam kết của cơ sở:

Cơ sở đã nghiên cứu và cam kết tuân thủ đầy đủ các quy định của có liên quan trong lĩnh vực dược./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Tên tỉnh/thành phố, ngày ... tháng... năm...* **Giám đốc cơ sở hoặc người được ủy quyền** *(Ký và ghi rõ họ, tên; đóng dấu)* |

*Ghi chú:*

*(1) Áp dụng đối với Đề nghị xác nhận nội dung thông tin thuốc;*

*(2) Áp dụng đối với Đề nghị xác nhận nội dung quảng cáo thuốc.*