**وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي**

آرم دانشگاه

**معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ........**

«پروانه بهداشتی کیوسک سیار عرضه مواد غذایی »

**به استناد ماده چهل و چهار آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني، آشاميدني،‌ آرايشي و بهداشتي، (ابلاغ 18/3/92) بدينوسيله جناب آقای/ خانم .............................. با کد ملی .............................. مالک/ مدیر/ متصدی کیوسک سیار عرضه مواد غذایی با شماره پروانه بهداشتی....................................با رعایت مقررات بهداشتی مجاز به عرضه مواد غذایی مطابق دستورعمل شماره 18039201 می باشد. اين پروانه در تاریخ.................... صادرگردیده است و از تاریخ صدور به مدت یکسال اعتبار دارد.**

معاون بهداشتي دانشگاه / دانشكده