



لطفا اطلاعات خواسته شده را به طور کامل و دقیق تکمیل نمایید:

مشخصات قسمت ثابت محتوا در صفحات مجازی، محتوای تبلیغات بر اساس این مشخصات تنظیم گردد.

اطلاعاتی که درج آنها در محتوای تبلیغات الزامی است:

* درج نام کامل موسسه براساس پروانه بهره برداری:

* شماره پروانه بهره برداری:

* نشانی موسسه: شهر:..... خیابان:

* تلفن ثابت موسسه: کد: شماره تلفن:

اطلاعاتی که درج آنها در محتوای تبلیغات اختیاری است:

□ نام مسئول فنی: □ معرفی بخشهای موسسه:

□ شرح خدمات مجاز(خدمات قابل درج در تبلیغات مؤسسات ۷ مورد است)

□ آدرس الکترونیکی □ ایمه‌های طرف قرارداد:

□ ساعات فعالیت: □ نام سازمان صادر کننده پروانه بهره برداری:

□ راد □ تلویزیون(تیزر یا سناریو تحویل داده شود)

مشخصات رسانه

□ تولیدات چاپ □ برگه‌های ترا؟ □ کاتالو □ بروش □ پو □ دفترچه‌های راه □ تبلیغات مندرج بر روی بسته بندی کالا □ برچس □ نشریات تخصصی پزشکی □ نشریات با مخاطب عام (پیش نمایش محتوای تبلیغات جهت بررسی کمیته تحویل داده شود)

نام رسانه:

تیراژ: حوزه جغرافیایی انتشار:

مشخصات پیام

نوع پیام: □ متن □ عکس □ فیلم □ صوت □ سایر(ذکر شود):

محتوای پیام:

این قسمت توسط مسئول فنی موسسه تکمیل شود:

اینجانب به شماره نظام پزشکی مسئول فنی موسسه دارای پروانه بهره برداری به شماره معتبر تا تاریخ صادره از دانشگاه علوم پزشکی ضمن مطالعه دستورالعمل نحوه اطلاع رسانی امور پزشکی و تبلیغات و انتشار آگهی های دارویی، مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی مصوب ۱۳۹۹/۱۲/۰۱ و آگاهی از اینکه کمیته در رد یا قبول درخواست اینجانب مختار است، درخواست صدور مجوز تبلیغات به شرح بالا را دارم و متعهد می‌شوم چنانچه بر خلاف کلیه مفاد دستورالعمل فوق الذکر اقدام به بارگذاری عکس، فیلم، صوت، تصویر یا متن در صفحه مجاز تبلیغاتی ننمایم طبق مفاد دستورالعمل، کمیته تبلیغات مخیر است راسا مجوز صادره را باطل نماید.

نام و نام خانوادگی متقاضی/امضاء و مهر نظام پزشکی**این قسمت توسط کارشناس نظام پزشکی تکمیل شود:(چک لیست مدارک پیوست)**

□ تصویر پروانه طبابت □ گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی □ متن محتوای پیام (CD، نمونه متن، ...) □ هویت متقاضی به استناد مدرک شناسایی احراز گردید.(کارت نظام پزشکی/کارت ملی/ شناسنامه/ گذرنامه) □ تعرفه صدور مجوز تبلیغات می‌باشد.

فرم بدون هیچ نقضی تکمیل شده و مستندات به طور کامل از متقاضی اخذ گردید. **نام کارشناس / امضاء کارشناس / تاریخ**