

หนังสือแจ้งความประสงค์ กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบ

วันที่

เรื่อง ขอเข้าใช้ระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบงานด้านยา

เรียน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาใบอนุญาต (เฉพาะกรณีนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา)
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ใช้งานหรือผู้รับมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา)
๔. หนังสือมอบอำนาจซึ่งปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท (เฉพาะกรณีนิติบุคคลและบุคคลธรรมดา)
๕. หนังสือแจ้งความประสงค์ของหน่วยงานภาครัฐ (เฉพาะกรณีหน่วยงานภาครัฐ)

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน.....ในฐานะผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต เลขที่.....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

ที่อยู่ตามใบอนุญาต.....

มีความประสงค์และยินยอมให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน.....เป็นผู้รับมอบอำนาจ ในการเข้าใช้และดำเนินการตามระบบงานด้านยา รายละเอียดดังนี้

☐ ระบบผลิตภัณฑ์ยา

☐ ระบบเภสัชเคมีภัณฑ์

☐ ระบบ Th eCTD portal

☐ ระบบรายงานประจำปี* () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

☐ ระบบ FDA Reporter* () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

☐ ระบบ สถานที่ด้านยา* () ใบอนุญาตด้านยา () GMP Clearance

☐ ระบบยาวิจัย

หมายเหตุ * โปรดเลือกหัวข้อด้านหลังที่ต้องการเปิดสิทธิ์

ทั้งนี้การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำภายใต้ขอบเขตแห่งการยินยอมนี้ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบและมีผลผูกพันข้าพเจ้าทุกประการ อีกทั้งข้าพเจ้ารับทราบและยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้ระบบงานด้านยาโดยจะกำกับให้ผู้รับมอบอำนาจทราบและปฏิบัติตามด้วยเช่นกัน อนึ่งข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบครบถ้วนแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจที่ขอใช้ระบบ

()

ประทับตราบริษัท(ถ้ามี)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/)... ..

เลขบัตรประชาชน.....ในฐานะผู้ดำเนินการ ตามใบอนุญาต เลขที่.....

ชื่อผู้รับอนุญาต..... เลขทะเบียนนิติบุคคล.....

ที่อยู่ตามใบอนุญาต.....

.....
ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว/)... ..

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เป็นผู้มียอำนาจ ในการเข้าใช้ระบบสารสนเทศของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของระบบงานด้านยา รายละเอียดดังนี้

☐ ระบบผลิตภัณฑ์ยา

☐ ระบบเภสัชเคมีภัณฑ์

☐ ระบบ Th eCTD portal

☐ ระบบรายงานประจำปี* () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

☐ ระบบ FDA Reporter* () สำหรับผู้บันทึกข้อมูล () สำหรับเภสัชกรผู้ตรวจสอบรายงาน

☐ ระบบ สถานที่ด้านยา* () ใบอนุญาตด้านยา () GMP Clearance

☐ ระบบยาวิจัย

หมายเหตุ * โปรดเลือกหัวข้อด้านล่างที่ต้องการเปิดสิทธิ์

ได้ตั้งแต่วันที่..... จนถึง

ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าการกระทำใด ๆ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำลงไปภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจ
ฉบับนี้ ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้นด้วยตัวข้าพเจ้าเองทุกประการ และหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้เป็นการ
มอบอำนาจให้เฉพาะเพื่อดำเนินการตามที่ระบุไว้ข้างต้นเท่านั้น จึงได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

()

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

()

ลงชื่อ..... พยาน

()

ลงชื่อ..... พยาน

()