



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم رسیدگی به درخواست صدور / تمدید / اصلاح پروانه ساخت
(اطلاعات فرآورده)

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
معاونت غذا و دارو

☐ کارگاه

☐ کارخانه

1- نام و نشانی واحد تولیدی

واحد تولیدی:	آدرس کامل پستی:
شناسه ملی شرکت / کد ملی شخص حقیقی:	شماره تلفن:
آدرس پست الکترونیک:	نمابر:
شماره ملی مسئول سلامت کالا:	

2- مشخصات واحد تولیدی

نوع واحد تولیدی	☐ غذایی و آشامیدنی ☐ بسته بندی ☐
نوع فعالیت	☐ تولیدی و بسته بندی ☐ بسته بندی و ظروف ☐ فعالیت های دیگر ☐

3- پروانه ها

کد ده رقمی ثبت منبع:				
گروه و دسته خطوط تولیدی:				
نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی	رشته و مقطع تحصیلی	شماره و تاریخ کارت مسئول / مسئولین فنی	تاریخ اعتبار	شیفت مندرج در پروانه
نشانی پستی:		تلفن و آدرس پست الکترونیک:		

4- مشخصات فرآورده

نام فرآورده:	علامت تجاری:	مورد مصرف:
مشخصات بسته بندی:		
وزن یا حجم خالص بسته بندی:		



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
معاونت غذا و دارو

فرم رسیدگی به درخواست صدور / تمدید / اصلاح پروانه ساخت
(اطلاعات فرآورده)

5- فرمول مواد تشکیل دهنده فرآورده نهایی:

ردیف	نام ماده اولیه	نام انگلیسی	نام شیمیایی در صورت وجود	خلوص (در صورت نیاز)	درصد	مرجع استاندارد

نام و شماره یا شماره های ضوابط و مقررات ملی و در صورت عدم وجود آن، با ضوابط و مقررات بین المللی معتبر در تهیه فرآورده:

6- روش فرآوری



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
معاونت غذا و دارو

فرم رسیدگی به درخواست صدور / تمدید / اصلاح پروانه ساخت
(اطلاعات فرآورده)

7- ویژگی های فیزیکی، میکروبی و شیمیایی فرآورده نهایی:

مرجع استاندارد	روش آزمون	نتیجه آزمون	محدوده قابل قبول		واحد سنجش	ویژگی	ردیف
			بیشینه	کمینه			

فرمولاسیون و ویژگی های فرآورده با ضوابط و مقررات ملی و در صورت عدم وجود آن، با ضوابط و مقررات بین المللی معتبر مطابقت دارد.

امضاء و تاریخ

نام و نام خانوادگی مسئول / مسئولین فنی :
شماره کارت فعالیت:

امضاء و تاریخ

مدیر نظارت بر فرآورده های غذایی و آشامیدنی: