

الف) اطلاعات شخصی متقاضی (حقیقی)

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	نام و نام خانوادگی	
۲	کد ملی	
۳	تاریخ تولد	
۴	مدرک تحصیلی	
۵	رشته تحصیلی	
۶	شماره تماس ثابت	
۷	شماره تماس همراه	
۸	آدرس پست الکترونیک (ایمیل)	
۹	آدرس محل سکونت	

ب) اطلاعات شرکت / موسسه (حقوقی)

فرم درخواست نمایندگی

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	نام شرکت / موسسه	
۲	شماره ثبت	
۳	تاریخ ثبت	
۴	نوع فعالیت شرکت	
۵	نام و نام خانوادگی مدیر عامل	
۶	شماره تماس شرکت	
۷	آدرس شرکت	
۸	آدرس وبسایت	

ج) سوابق و تجارب کاری مرتبط

ردیف	نام محل فعالیت و آدرس	نوع فعالیت مرتبط	مدت زمان
۱			
۲			
۳			

د) اطلاعات محل مورد تقاضا برای نمایندگی

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	استان	
۲	شهر	
۳	آدرس دقیق	
۴	تلفن محل	
۵	کد پستی	

ردیف	عنوان	توضیحات
(مرکز شهر / خیابان اصلی / ورودی شهر / خروجی شهر)	موقعیت ملک	
(ملکی / استیجاری / شراکتی)	وضعیت مالکیت	

ه) اطلاعات تکمیلی

ردیف	عنوان	توضیحات
۱	حوزه‌ی تخصصی مورد نظر	
۲	آیا سابقه‌ی همکاری با شرکت‌های دارویی دامپزشکی داشته‌اید؟	
۳	تعداد پرسنل شاغل در مجموعه	
۴	توضیحات تکمیلی	