**附表**

**国家卫生计生委临床药师培训基地学员申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |  |
| 原工作单位 |  |
| 申请单位 |  |
| 学科、专业 |  |
| 填表时间 |  |

**国家卫生计生委临床药师培训基地学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | |  | | | | 一寸照片 | |
| 出生  年月日 |  | | | | | | 身份  证号 | |  | | | |
| 技术职称  （取得证书或成绩单方可填写，且中、西药学标识清楚） | | | |  | | | 行政职务 | |  | | | |
| 单位通讯地址 |  | | | | | | | | 邮编 | | |  | | |
| 学历  （第一学历必须写） | 起止年月 | | | | | 毕业院校 | | | | 专业 | | | | 学位 |
|  | | | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 现从事专业 | |  | | | | | | 培训专业 | | |  | | | |
| 掌握何种外语 | |  | | | | | | 熟练程度 | | |  | | | |
| 工作简历（包括起止年月、单 位） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 主要论文/科研情况（包括论文名称、作者、期刊名称、期刊号、卷名及页码） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 本人专业  水平 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 从事临床药学工作经历 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 具体专业方向及本人拟进修何种专业 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 选送单位  院长意见 | | 签字 （单位盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 接收部门意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |