**附件1**

**国家卫健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 | 年 月 日 |

**国家卫健委临床药师培训基地学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 民族 | |  | | | | | |
| 出生年月 | | |  | | 身份证号 | | | |  | | | | | |
| 技术职称 | | |  | | 行政职务 | | | |  | | | | | |
| 单位通讯地址 | | |  | | | | | | | 邮编 | | |  | |
| 最后  学历 | 毕业时间 | | | | | 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 | | 起止年月 | | | | | | 单 位 | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| 主要论文/  科研情况 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 选送单位意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 意见接收部门 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

**附件2**

**国家卫健委临床药师培训基地学员招生登记表**

**基地名称： 河北医科大学第二医院 招生日期： 2021年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  | 2寸彩照 |
| 选送医院 |  | | | 申报专业 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮 编 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | 手机电话 |  | | |
| 第一学历、专业  毕业学校 | |  | | | | | | |
| 主要学历  （从大学本科填起） | |  | | | | | | |
| 工作简历  （从毕业后填起） | |  | | | | | | |
| 从事全职临床药师工作实践情况  （从工作填起） | |  | | | | | | |
| 近五年发表论文、著作(卷名、期刊号、页码) | |  | | | | | | |
| 选送医院意见：  公 章  年 月 日 | | | | | 接收培训基地意见：  公 章  年 月 日 | | | |

**注：本表由培训基地存档，不做上报。**

**附件3**

**编号：**

**河北医科大学第二医院**

**专业医师进修表**

**进修科目**

**姓 名**

**单位名称**

**邮政编码**

**联系电话**

**年 月 日**

**河北医科大学第二医院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 | |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | 学 历 |  | 是否党团 员 | |  | 健 康  状 况 |  |
| 毕业院校及 年 月 |  | | 职 称 |  | | | 本人专  业水平 |  |
| 何时参加工 作 |  | | 拟进修  时 间 |  | | | 本人外语水平 |  |
| 主  要  简  历 |  | | | | | | | |
| 进修目的  与 要 求 |  | | | | | | | |
| 选  送  单  位  意  见 |  | | | 上  级  行  政  部  门  意  见 |  | | | |
| 接  受  单  位  意  见 |  | | | | | | | |

结业考核和鉴定

|  |  |
| --- | --- |
| 成  绩  考  核 | 指导教师签字： 年 月 日 |
| 科  室  鉴  定  意  见 | 科主任签字： 年 月 日 |
| 院  ︹  站  所  ︺  意  见 | （公章） 年 月 日 |