中华医学会临床药学分会

陕西省临床药师规范化培训学员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  |
| 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  |  |
| 从事临床药学工作经历 |  |
| 拟进修何单位何种专业 |  |
| 选送单位意见 |  （盖章） 年 月 日  |
| 接收部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |