**附件：**

**陕西省临床药师规范化培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 1寸彩色照片 |
| 民族 |  | | | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | | 行政职务 |  |
| 技术职称 |  | | | 工作年限 |  |
| 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 | |  | | 电子邮箱 |  | |
| 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 | |  | | | | |
| 拟进修单位何种专业 | |  | | | | |
| 选送单位意见 | | （盖章）年月日 | | | | |
| 选送单位意见 | | （盖章）年月日 | | | | |

**注：请将申请表打印、盖章，报道时交基地存档。**