**卫计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 | 广州市妇女儿童医疗中心 |
| 学科、专业 |  |
| 填表时间 |  |

卫计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 | | 同意（盖章）年月日 | | | | | | | | | | | |
| 上级行政部门审核意见 | | 同意（盖章）年月日 | | | | | | | | | | | |
| 接收部门意见 | | （盖章）年月日 | | | | | | | | | | | |