附件1：

贵州医科大学附属医院

临床药师培训基地学员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 第一学历 |  | 最高学历 |  |
| 婚姻状况 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 电 话 |  | E-mail  |  |
| 掌握何种外语 |  | 等 级 |  |
| 拟申请专业 |  | 是否接受专业调剂 是□ 否□ |
| 学历情况 | 1． 年 月- 年 月 毕业于 学校 专业 |
| 2． 年 月- 年 月 毕业于 学校 专业 |
| 3． 年 月- 年 月 毕业于 学校 专业 |
|  工作简历： |
| 从事临床药学工作经历： |
| 近5年接受专业培训情况： |
| 论文、著作、科研情况： |
| 选送单位意见：  （单位盖章） 年 月 日 |