附件1：

**中华医学会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**  |

**成都市双流区第一人民医院**

**四川大学华西空港医院**

**临床药师培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 近期一寸免冠照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 通讯地址 | 邮编 |
| 第一学历/最高学历 | 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 |
| 接收培训基地意见 |  （盖章） 年 月 日 |

附件2：

**中华医学会临床药师培训基地招生学员登记表**

基地名称： 招生日期： 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、毕业学校 |  |
| 主要学历（起至年月） |  |
| 工作简历（起至年月） |  |
| 从事全职临床药师工作实践情况 |  |
| 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 |