**附件1**

**四川省骨科医院中药临床药师培训基地**

**学员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 技术职称 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮编 |  | 电话 |  |
| Email |  |
| 本科以上学历 | 1、毕业于年月学校：专业： |
| 2、毕业于年月学校：专业： |
| 3、毕业于年月学校：专业： |
| 专业工作经历：*请重点填写参与临床药物治疗工作经历* |
| 近3年接受专业培训情况： |
| 论文、著作、科研情况： |

**附件2**

**中华中医药学会**

**中药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 |   |

中华中医药学会中药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 |
|   |   |
| 学习经历 | 起止年月 | 单 位 |
|  |  |
| 主要论文/科研情况 |    |
| 本人专业水平 |   |
| 从事中药临床药学工作经历 |   |
| 选送单位意见 |   （盖章） 年 月 日 |
| 接收部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |