**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 | | | | | | | | | | | |