**中日友好医院临床药师培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性别 |  | | 年龄 | |  |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | 职称 |  | | 职务 | |  |
| 进修首选专业 | |  | | | | 进修  时长 | | □ 半年 □ 一年  □ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 是否服从调剂 | | * 是 □ 否 | | | | 进修备选专业 | | | | |  | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | 单位等级 | | |  | | |
| 开放床位数 | | |  | | |
| 邮寄地址  （邮编） | |  | | | | | | | | | | | | |
| 个人电话 | |  | | | | | | | Email | | |  | | |
| 科主任姓名、电话 | | |  | | | | | | Emai | | |  | |
| 现有临床药师人数 | | |  | | 已开展的临床药学专业 | | | | |  | | | | |
| 最高学历 | 毕业时间 | | | 毕业学校 | | | | | | 专业 | | | 学位 | |
|  | | |  | | | | | |  | | |  | |
| 主要简历（大学及工作经历） |  | | | | | | | | | | | | | |
| 进修目的与要求 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 进修后短期内岗位安排和工作计划 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 选送单位意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 接受单位意见 | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |