|  |
| --- |
| **中华医学会临床药学分会临床药师规范化学员培训中心（内蒙古自治区）学员报名表** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  | 2寸彩照 |
| 选送医院 |  | 拟报医院 |  |
| 拟报专业 |  | 考试科目 | 综合技能+  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 第一学历、毕业学校 |  |
| 主要学历(起止年月） |  |
| 工作简历（起止年月） |  |
| 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 | 学员培训中心意见： 公 章 年 月 日 |
| 备注：本表由临床药师规范化学员培训中心留档。 |