附件1

**南方医科大学附属东莞医院（东莞市人民医院）**

**临床药师培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  | 2寸彩照 |
| 选送医院 |  | 申请专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机电话 |  | 住宿 |  |
| 学习经历 | 起止时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作简历（起止年月） |  |
| 开展临床药学工作简况 |  |
| 选送医院意见：公章年 月 日 |
| 我承诺以上填写内容真实，如有弄虚作假，自愿承担后果。 本人签名： |