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： | | | | | | | | | | |