**附件1**

**绵阳市第三人民医院**

**药师规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | 性 别 |  | 一寸彩照 |
| 籍 贯 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 身 高 |  | 体 重 |  | 健康状况 |  |
| 婚姻状况 |  | 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 学 历 |  | 毕业时间 |  | 学位（科学、专业） |  |
| 英语水平 |  | 培训身份 | □ 单位人 □ 社会人 | 药师资格证 | 有□ 无□ |
| 执照编号 |  | 取得时间 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  | 紧急联系人联系方式 |  |
| 家庭住址 家庭电话 邮编 |
| 参加药师规范化培训最大的愿望与顾虑 |
| 主要学习经历（包括中学及以上学历）： |
| 个人简介及特长： |
| 备 注 | 报考学员本人承诺：所提供的报名信息及相关资料完全属实，如有弄虚作假，本人愿承担一切后果和责任！ 报考学员签名： 日 期： |