附表：

**绵阳市中药煎药人员培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |  |
| 籍贯 |  省 市(县) | 政治面貌 |  |
| 文化程度 |  | 健康状况 |  | 职称职务 |  |
| 工作单位 |  | 电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 单位所在地 |  省 市(县) | 邮编 |  |
| 培训内容 |  | 培训时间 |  年 月 日至 年 月 日（ 3天） |
| 主要学历 | 起止时间 | 学校名称 | 备注 |
|  |  |  |
| 主要工作经历 | 起止时间 | 工作单位名称 | 职称 |
|  |  |  |
| 选送单位意见 | 负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 基地意见 | 药学部意见 | 科主任： 年 月 日 |
| 医院意见 |  分管负责人： （盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

填表说明：双面打印，各栏都必须认真填写。