**附件2**

**卫健委临床药师培训学员登记表**

**（宁夏回族自治区人民医院）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 学历 |  |  |
| 工作单位 |  | Email：电 话： |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 个人简历（含专业工作经历、接受培训情况等） |  |
| 从事临床药师工作情况 |  |
| 论文、著作、科研情况 |  |
| 单位意见 | 年 月 日 |