**淄博市药师协会 专业委员会委员推荐表**

**会员证书编号：**  **填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **身份证号** |  |  |
| **籍贯** |  | **民族** |  | **党派** |  | **专业** |  |
| **工作单位** |  | **技术职称** |  |
| **联系地址** |  | **邮 编** |  |
| **通讯方式** | **手机： 办公： Email：** |
| **主要学历** | **起止年月** | **院校名称** | **学位** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要工作经历** | **起止年月** | **工作单位** | **职务** | **技术职称** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要学术成绩** | **（成果\著作\论文）题目** | **(获奖\出版)时间** | **奖项或刊物名称** | **位次** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **其他社会兼职：** | **何专业临床药师：** |
| **单 位 意 见** | **淄博市药师协会意见** |
| **（公章）****年 月 日** | **（公章）****年 月 日** |

**我郑重承诺：本人所提供的个人信息真实、准确。本人签字：**