附件1

**临床药师培训基地学员申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人姓名** |   |
| **原工作单位** |   |
| **申请单位** |   |
| **学科、专业** |   |
| **填表时间** |   |

**临床药师培训基地学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 单位通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 第一学历（全日制） | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
| 最后学历 | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
| 联系电话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 现从事专业 |  | 培训专业 |  |
| 掌握何种外语 |  | 熟练程度 |  |
| 工作简历 | 起止年月 | 单 位 |
|  |  |
| 主要论文/科研情况 |  |
| 本人专业水平 |  |
| 从事临床药学工作经历 |  |
| 具体专业方向及本人拟进修何种专业 |  |
| 选送单位意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 上级行政部门审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 接收部门意见 |  （盖章） 年 月 日 |

附件2

**临床药师培训基地学员招生登记表**

**基地名称： 招生日期：20 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  | 2寸彩照 |
| 选送医院 |  | 申报专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机电话 |  |
| 第一学历、毕业学校 |  |
| 主要学历（起至年月） |  |
| 工作简历（起至年月） |  |
| 从事全职临床药师工作实践情况 |  |
| 近五年发表论文、著作(卷名、期刊号、页码) |  |
| 选送医院意见：（ 公 章） 年 月 日 | 接收培训基地意见：（公 章）年 月 日 |

附件3  **临床药师培训招生对象条件**

|  |
| --- |
| **三级医疗机构药师（高等医药院校药学院系）** |
| **第一学历** | **第二学历** | **药学部门从事药剂工作时间（连续）** | **职称** | **专业** |
| 临床药学(全日制本科） |  | 1年 | 药师 | 通科/专科 |
| 药学、药理、药物制剂、药物分析、药物化学（全日制本科） |  | 2年 | 药师 | 通科/专科 |
| 临床药学（全日制硕士或博士） | 1年 | 药师 | 通科/专科 |
| 其他专业（全日制本科） | 药学、药理、药物制剂、药物分析、药物化学、临床药学（全日制硕士或博士） | 2年 | 药师 | 通科/专科 |
|  | 5年 | 主管药师 | 通科 |
| 药学、药物制剂、药物分析、药物化学（全日制专科） | 药学、药理、药物制剂、药物分析、药物化学、临床药学（脱产本科） | 5年 | 主管药师 | 通科  |
| 药学、药理、药物制剂、药物分析、药物化学、临床药学（全日制硕士或博士） | 5年 | 主管药师 | 通科  |
| **二级及二级以下医疗机构药师符合上述专科条件可选择专科** |
| **二级及二级以下医疗机构药师（高等院校）** |
| **第一学历（全日制专科）** |  | **药学部门从事药剂工作时间（连续）** | **职称** | **专业** |
| 临床药学、药学、药理、药物制剂、药物分析、药物化学 |  | 2年 | 药师 | 通科 |
| 非临床药学、药学、药理、药物制剂、药物分析、药物化学专业 |  | 5年 | 主管药师 | 通科 |