附件3

**临床药师（带教临床药师）登记表**

□临床药师 □带教临床药师

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 最高学历 |  | 学 位 |  | 职称/职务 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 固定电话 |   | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 个人主要学历情况（注明毕业学校及专业、入学和毕业日期）:  |
| 主要工作经历（注明起止日期）: |
| 临床药师工作简况 | 1.你是否参加过中国医院协会临床药师一年脱产岗位专业培训： 是□ 否□培训基地名称： 培训专业：培训起止时间： 证 书 号： |
| 2.你是否参加过中国医院协会临床药师师资培训：是□ 否□培训基地名称：培训起止时间： 证 书 号： |
| 3.你担任专职临床药师工作是从哪年开始的： 年 月  |
| 4.你参加临床药物治疗工作的主要方式和内容有： |
| 5.你目前在哪个临床专科参与药物治疗工作： |
| 6.你专职从事临床药师工作情况： 每天 小时；每周共计 天从事临床药物治疗实践活动 |
| 7.你在药学部还承担哪些工作： |
| 8.你在参与临床药物治疗工作中还有哪些需要介绍的简况：本人签名：202 年 月 日 |

注：凡是回答“是或否”的，请在其后面□内画“**√**”。