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 |
| 第一学历 | |  | 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、入学与毕业日期）: | | | | | | | | |
| 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.你是否参加过临床药师2个月师资培训： 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：  201 年 月 日 | | | | | | | |

注：凡是回答“是或否”的，请在其后面□内画“**√**”。