附件：

**2016年（第二届）广东省最美医院药师资料收集登记表**

**代表地区： 市**

**参加级别： □初中级组 □高级组**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 联系方式 |  | 职称 |  | 工作岗位 |  |
| 电子邮箱 |  | 任职年限 |  |
| 医院全称 |  | 医院性质 |  |
| 地址邮编 |  | 医院级别 |  |
| 简要简历 |  |
| 主要工作业绩简述 | （可扩充、附页或材料） |
| 推荐机构意见 | 推荐机构（盖章） |
| 推荐机构经办人 |  | 联系电话 |  |

此表请于2016年6月20日前寄至广州市东风路753-2号（邮编：510080）广东省药学会，同时将word版表格发至zuimeiyaoshi@163.com。联系人：王勇； 电话：020-37886326