**中国医疗保健国际交流促进会药学信息化分会**

**青年学部委员推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 毕业院校 |  |
| 党派 |  | 专业 |  | 文化程度 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 从事本职时间 |  |
| 研究方向 |  |
| 身份证号码 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  （市） 区（县） |
| 工作单位 |  |
| 电 话 | 办公 |  | 手机 |  |
| 电子邮件 |  | 推荐人 |  |
| 参加何种学术团体任何职务 |  |
| 业务专长 |  |
| 围绕药房装备与信息化建设开展的工作经历 |  日期： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 | 盖章年 月 日 |

请打印、填写申请表并快递至：北京市通州区北苑河和居15层1503室

联系人：王晔 电话：18515153736， Email:huaxiapha@126.com