**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