附件：

**北京药学会临床药师海外培训申请表**

填表日期：2017年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯  |  | 婚姻状况 |  |
| 政治面貌 |  | 健康情况 |  | 护照类型 | 因公□因私□ |
| 最高学历 |  | 毕业院校 |   |
| 所学专业 |  | 工作单位 |  |
| 职称、职务/任职时间 |  |
| 个人手机 |  | E-mail |  |
| 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 是否为北京药学会会员 | 是□否□ | 英语程度 |  | 可否承担部分翻译工作 | 是□否□ |
| 曾完成过哪些口译工作 |  |
| 主要教育经历 |  |
| 2015-2017年海外培训或参会经历 |  |
| 工作经历及成绩 |  |
| 从事临床药学工作年限及专业 |  |