**青海省药学会个人会员入会申请表(2024版)**

我自愿加入青海省药学会，并遵守会章及会内决议。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 身份证号码 | |  | | 小二寸照片 | |
| 政治面貌 |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | |
| 籍贯 |  | 民族 |  | | 党组织关系隶属支部名称及职务 | |  | |
| 技术职称 | |  | | | | | | 单位职务 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | 入党时间 |  | |
| 单位地址 |  | | | | | 家庭  住址 |  | 本人手机号 |  | |
| 其他组织名称及职务 |  | | | | | | | 邮编 |  | |
| 毕 业 院 校 | | | | | | | 毕业或肄业时间 | | 学位 | 学历 |
|  | | | | | | |  | |  |  |
| 专业 |  | | | | | | 执业药师及证书编号 |  | | |
| 工 作 简 历 |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 掌握何种外语  熟练程度 |  |
| 进修学习情况 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 拟申请参加  专业委员会名称或专业领域 |  | |
| 审 查 意 见 | 所在单位意见（本单位）  盖章  年 月 日 | 批准单位意见(省药学会)  盖章  年 月 日 |
| 备注 |  | |

注：药学从业人员包括医疗机构、科研院所、高校和从事“两品一械”等相关专业的从业人员和监管人员。