附件

第五届“寻找身边最美药师”活动最美药师推荐表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 身份证号 |  |
| 执业单位 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 单位类别 | □药品生产企业 □药品批发企业 □连锁药店总部 □连锁药店门店□单体药店 □医疗机构 □其他 |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 办公电话 |  | 移动电话 |  |
| 最高学历 |  | 学位 |  | 专业 |  |
| 职务/职称 |  | 累计从事药学工作年限 |  |
| 执业药师注册证号 |  | 注册在岗时间 |  |
| 被推荐人 主要事迹 | 内容包括现任岗位职务，药学专业学习、工作的起始时间、经历及 优秀事迹摘要，字数为 300—500 字。另附页报送 2500—3000 字的详细事迹介绍。 |
| 被推荐人近五年获得表彰奖励情况 | 获得表彰奖励情况简介，字数为 100—200 字。相关证明须附复印件。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 被推荐人 个人承诺 | 本人郑重声明：1.本人严格履行执业药师岗位职责，遵纪守法，执业行为规范， 无违法违纪行为，无重大差错事故，不存在“挂证”等行为。2. 为第五届“寻找身边最美药师”活动提供的文字、视频、图片等 所有材料真实、准确，无虚假材料。3.本人如提供虚假材料，愿意承担提供虚假材料所引起的一切后 果。承诺人签字：年 月 日 |
| 推荐单位 意见 | 该同志诚信守法、无违法违纪行为，申报材料内容均真实合法， 符合推荐条件，现予以推荐。(盖章) 年 月 日联系人 联系电话 |
| 省 (区、市)药监部门推 荐意见 | (盖章) 年 月 日联系人 联系电话 |

注：被推选人详细事迹介绍、近五年获得表彰奖励等相关证明材料复印件随该表 一同报送。纸质版邮寄至：巴中市巴州区望王路东段401号（巴中市食品药品安全监测信息中心）（联系人：王强，15760178182）； 电子版发送至：1438717661@qq.com