附件：

**泰州市药学会“扬子江杯”十佳药师、优秀药师推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸彩色  照片 |
| 籍 贯 |  | | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 单 位 |  | | | | 职 务 |  |
| 地 址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 办公电话 |  | | | | 移动电话 |  | |
| E-mail |  | | | | 传真 |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | 职 称 |  | |
| 专 业 |  | | 从事药学工作时间 | | |  | |
| 主  要  事  迹  摘  要 | （限500字，可另附事迹材料） | | | | | | |
| 被推荐人  获得表彰奖励情况  （另附相关  证明复印件） | |  | | | | | |
| 推荐单位  审核意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | |
| 评审委员会  审核意见 | | 审核人：  年 月 日 | | | | | |
| 泰州市药学会审批意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | |