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：北京市海淀区文慧园南路甲2号“寻找身边最美药师”活动办公室（邮编：100082，电话：010-83025931），电子版发送至：zmys@health-china.com。