**内蒙古执业药师协会会员登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 执业药师资格证书号 | |  |
| 政治面貌 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  | | |
| 工作单位 |  | | | 职 务 |  |
| 地 址 |  | | | | |
| 邮 编 |  | 联系电话 |  | E--mail |  |
| 本 人 简 历 | | | | | |
| 时 间 | | 单 位 | | 职 务 | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 业务专长  及成果 |  |
| 外语水平  及特长 |  |
| 所在  单位  意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 内蒙古  执业药  师协会  意 见 | （盖章）  年 月 日 |
| 备 注 |  |