附件1

天津市执业药师继续教育机构申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | | | | | | |
| 法定代表人（负责人）姓名 |  | 职务 | |  | 联系电话 | |  | |
| 联系人姓名 |  | 职务 | |  | 联系电话 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 师资人员 | 职称（职级） | | 专业方向 | | | 任职类型  （专职或兼专职） | | 联系电话 |
| …可加行 … |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| 管理人员 | 学历 | | 专业 | | | 部门及职务 | | 联系电话 |
| …可加行 … |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
|  |  | |  | | |  | |  |
| 其他需要说明的情况 |  | | | | | | | |
| 我单位自愿申报天津市执业药师继续教育机构资格。  负责人签字：  申请单位（公章）  年 月 日 | | | | | | | | |