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 |