**附件1**

**第三届河北优秀药师推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 党 派 |  | | 民 族 |  | |
| 学 历 |  | | 学 位 |  | |
| 职 称 |  | | 职 务 |  | |
| 单 位 |  | | | | |
| 地 址 |  | | 邮 编 |  | |
| 办公电话 |  | | 移动电话 |  | |
| E-mail |  | | 会员编号 |  | |
| 专业 |  | | 从事药学工作时间 | |  |
| 推荐类别 | □常规推荐  □特殊推荐：□重大发明  □扶贫、援疆、援藏、援外 | | | | |
| 主要工作业绩 |  | | | | |
| 典型事迹或突出贡献 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 获得表彰  奖励情况 (另附相关证  明复印件) |  |
| 本人承诺 | 我承诺：  所做的工作均为本人独立或作为主要参与者完成，所上报材料真 实、可靠，科研成果、论文、专著等无不实与抄袭行为，对所申报  的材料负责。并未受到单位纪律、行政、组织处罚或处分。  本人签字：  年 月 日 |
| 所在单位 意见 | (文字说明推荐意见)  负责人签字： (盖章) 年 月 日 |
| 推荐学会(指定  的专业委员会  和机构)审核意  见 | (书面说明推评过程及意见)  负责人签字：  (盖章) 年 月 日 |
| 河北省药学会 审批意见 | (盖章) 年 月 日 |

(有意向者于2024年10月15日前发送至指定邮箱hbsyxh001@163.com)