附件

第四届“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 |  |
| 执业药师资格证号 |  | 执业药师注册证号 |  |
| 被推荐人主要事迹 | 内容包括现任岗位职务，药学学习、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字左右的详细事迹介绍。 |
| 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.为第四届“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 |
| 管理机构推荐意见 | （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：呼和浩特市金桥开发区双台什街内蒙古自治区红十字会办公综合楼内蒙古药师协会办公室（收件人：袁彩霞、许红岩，电话0471-3977136）