附件2

药学服务经典案例征集活动报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 选手姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职务/职称 | | |  | |
| 单 位 |  | | | | | 部 门 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | 移动电话 | | |  | |
| 身 份 证  号 码 |  | | | | | E-mail |  | | | |
| 主 题 | □1.药学服务相关创新模式建立；  □2.药事管理创新实践案例实施；  □3.药物研究和评价相关新发展；  □4.药学科普及教育新体系构建；  □5.基层医疗机构药学水平提升；  □6.其他，请写出具体分类 | | | | | | | | | |
| 论文题目 |  | | | | | | | | | |
| PPT题目 |  | | | | | | | | | |
| 网络宣传 | □同意 □不同意 | | | | | | | | | |
| 选手承诺 | 我承诺该案例为本人原创，内容真实，且尚未公开发表。  选手签字 2024年 月 日 | | | | | | | | | |
| 导师姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职务/职称 | | | |  |
| 单 位 |  | | | | | 部 门 | | | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 移动电话 | | | |  |
| 身 份 证  号 码 |  | | | | | E-mail | |  | | |
| 导师  推荐理由 | 导师签字 2024年 月 日 | | | | | | | | | |