**福建省药学会第十四届理事会理事候选人登记表(附件4)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **民族** |  | **党派** |  | **技术职称** |  | **职务** |  |
| **身份证号** |  |
| **最高学历** | **毕业学校** |  | **毕业时间** |  | **学位** |  | **专业** |  |
| **现从事****专业** |  | **学术专长** |  |
| **工作单位** |  |
| **手机** |  | **微信** |  | **E-mail** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  | **电话** |  |
| **省学会任职情况(在对应栏打“√”)** | **理事** | **常务理事** | **副会长**  |
|  |  |  |
| **中国药学会任职情况** |  |
| **各市学会****任职情况** |  |
| **主要学习和工作经历****（大学起）** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **主****要****学****术****成****就** |  |
| **十四届理事会任期的工作计划或建议** |  |
| **单位意见** |  |
| **福建省药学会意见** |  |
| **福建省科协意见** |  |

注：1、电子版请到学会网站下载（**http://yxh.fjhxyx.com**），表格需要正反面打印，每项必填，没有的填“无”，不够填可另附纸；2、登记表请于8月16日前，先发WORD电子版到邮箱（**fjsyxh2018@163.com**），**纸质表格理事、常务理事一式两份**，**副会长一式四份**请寄：福建省福州市鼓楼区西二环中路301号东南医药5楼福建省药学会，邮政编码：350001