附件1:

**中国药学会学术会议（培训班）学分申请表**

申请单位： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 埴表人 |  | | | 电话 | |  | | | 电子邮箱 | | |  | |
| 项目编号 |  | | | 项目负责人 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请单位 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | 联系人 | |  |
| 主办单位 |  | | | | | 联系电话 | |  | | | 联系人 | |  |
| 项目举办起止日期 | | |  | | | | 授课学时 | | |  | | | |
| 举办地点 | | |  | | | | 应授学分 | | | 由学会填写 | | | |
| 合作举办单位 | | |  | | | | | | | | | | |
| 招收对象（要求中级职称及以上人员） | | | | |  | | | | | | | | |
| 项目简要  介绍 | | 盖章 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学分申请单位领导签字 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | | | | | |