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 |  |