**辽宁中医药大学附属医院中药临床药师培训基地**

**2018年春季招生简章**

经中华中医药学会批准，辽宁中医药大学附属医院成为全国中药临床药师培训基地之一，现将2018年春季中药临床药师培训学员招生有关事项通知如下：

一、招生专业、学制和每期招生名额

1.专科中药临床药师：脾胃专业2名，肿瘤专业2名，学制一年。

通科中药临床药师：2名，学制半年。

2.以上各专业常年接受报名资料，选送单位三级医疗机构优先。报名学员经基地评价和考核后择优录取。学员培训专业由基地按报名情况并结合个人意愿确定（不接受调整的请在资料中特别注明）。

二、考核和结业证书

学员按要求完成临床理论、实践课程，修满课时，经考核成绩合格者方可毕业，由中华中医药学会颁发《中药临床药师培训合格证书》。

三、中药临床药师培训学员报名条件

1.学员应具有高等医药院校中药学、药学、临床等专业全日制本科毕业以上学历。

2.中药学专业需在药学部门从事中药工作（包含调剂、中药制剂和中药物流管理等）满2年和专职从事中药临床药学工作1年以上；县及县级以下医疗机构学员，从事中药工作（包括专职中药临床药师工作）2年以上。

3.临床中药学硕士学位以上学历的，应在药学部门从事中药相关工作1年以上。

4.其他专业（如临床专业或药学专业）需具备高等医药院校全日制本科毕业以上学历，且在药学部门从事中药相关工作2年以上。

5.具有良好的职业道德和业务素质，热爱中药临床药学工作，身心健康，在培训期间未参加其他培训学习或者学位教育学习，能坚持正常的学习和临床实践工作。

6.选送医院能保证学员脱产培训学习，结业后从事专职中药临床药师工作。

四、报名时间

    报名时间为2017.11.10-2018.1.5。

五、报名方式

1.符合报名条件的学员，经选送单位同意后，填写《辽宁中医药大学附属医院中药临床药师培训基地学员申请表》（见附件）。

2.电子版  将填写好的附件发送至邮箱jydm17@sina.com。

3.纸质版  包括附件1（由选送单位签署意见并加盖公章），个人简历、最高学历及学位证书、职称证书复印件（均加盖选送单位公章）邮寄至辽宁中医药大学附属医院药学部。

报名时可先将电子版和纸质版扫描件发送至报名邮箱，待录取后，再将纸质版材料邮寄至基地。

六、进修费

1. 一年制学员收费10000元,半年制学员收费6000元（不含住宿费、餐费、以及任何交通费）。

2. 进修期间食宿自理。

七、联系方式

1. 通信地址：辽宁省沈阳市北陵大街33号辽宁中医药大学附属医院临床药学办公室（邮编 110032）

2. 联系人：李亚秋  苑冬敏

3. 报名咨询电话：024-31961548

4. 报名邮箱： jydm17@sina.com

附件：辽宁中医药大学附属医院中药临床药师培训基地学员申请表

                                                                                                                                                                          辽宁中医药大学附属医院

2017年11月

附件：

**中华中医药学会**

**辽宁中医药大学附属医院**

**中药临床药师培训基地学员申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |  |
| 原工作单位 |  |
| 申请单位 |  |
| 学科、专业 |  |
| 填表时间 |  |

中华中医药学会

辽宁中医药大学附属医院中药临床药师培训基地学员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 | |  | | | | | |
| 出生  年月 |  | | | | | 身份  证号 | |  | | | | | |
| 技术  职称 |  | | | | | 行政职务 | |  | | | | | |
| 单位通讯地址 |  | | | | | | | | 邮编 | | |  | |
| 最后  学历 | 毕业时间 | | | | 毕业院校 | | | | | 专业 | | | 学位 |
|  | | | |  | | | | |  | | |  |
| 联系电话 | |  | | | | | | | | | | | |
| 电子信箱 | |  | | | | | | | | | | | |
| 现从事专业 | |  | | | | | 培训专业 | | | |  | | |
| 掌握何种外语 | |  | | | | | 熟练程度 | | | |  | | |
| 工作简历 | | 起止年月 | | | | | 单 位 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 学习经历 | | 起止年月 | | | | | 单 位 | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| 主要论文/  科研情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 本人专业水平 | |  | | | | | | | | | | | |
| 从事中药临床药学工作经历 | |  | | | | | | | | | | | |
| 选送单位意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 接收部门意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |