

附件：

浙江省执业药师继续教育施教机构申报表

| | | | | | |
|-------------|--|----|--------|------------------|--|
| 单位名称 | | | 申请施教形式 | 面授 | |
| | | | | 网授 | |
| 地 址 | | | 邮 编 | | |
| | | | 邮 箱 | | |
| 负责人 | | 职务 | | 联系电话 | |
| 联系人 | | 职务 | | 联系电话 | |
| 办公场地面积 | | | 培训场地面积 | | |
| 可同时承纳培训学员人数 | | | 培训场地性质 | 自有 () 租用 () | |
| 专职教师人数 | | | 高级职称 | | |
| | | | 中级职称 | | |
| 兼职教师人数 | | | 高级职称 | | |
| | | | 中级职称 | | |
| 培训管理人员人数 | | | 高级职称 | | |
| | | | 中级职称 | | |

| | |
|---|---|
| <p>教学实验 设施情况 (含网络教 育设施)</p> | |
| <p>现有培训 管理制度</p> | |
| <p>近3年培 训情况简述</p> | |
| <p>我单位自愿申报浙江省执业药师继续教育施教机构资格，承诺填报信息均真实有效。</p> <p>负责人签字：</p> <p style="text-align: right;">申请单位（公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> | <p>主管部门评审意见：</p> <p style="text-align: right;">（公章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> |