附件：1

网上申报流水号：

**深圳市药品行业从业人员岗位证申请表**

以下内容由申请人（网上）填报

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | 性 别 | | | | |  | | | | | | | | 出生年月 | | |  | | | | | 照  片  （贴3.3cm×4.8cm  红底免冠近照一张） | | |
| 职 称 |  | | | | | | | 学 历 | | | | |  | | | | | | | | 所学专业 | | |  | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | |  | | | | |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 户口所在地 | | | |  | | | |
| 执业类别 | 中药学 □  药 学 □  其 他 □ | | | | | | 岗位类别 | | | | | |  | | | | | 执业  资格 | | | | | 执业药师 □  药师资格 □ | | | | | 资格  证号 | |  | |
| GSP  岗位证 | | | | | 质量管理员 □  验收员 □  养护员 □  保管员 □ | | | | | 岗位证号 | |  | |
| 执业单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 药品经营许可证编号 | | | | | | | |  | | |
| 门店地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 单位  性质 | | 批发企业 □  个体药店 □  连锁药店 □ | | | | | | 邮政  编码 | |  |
| 经营类别 | 处方药、(甲、乙)类非处方药 □  乙类非处方药 □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 固定电话 | |  | | | | 移动电话 |  | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人签章 | 本申请表所填内容正确无误，所提交的申请材料和照片真实有效。如有虚假愿承担相关责任。  同意□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 声 明 | 凡提供虚假证件，以欺骗、贿赂等不正当手段取得岗位证的，一经发现，注销《岗位证》并列入黑名单。构成犯罪的，移交有关部门，依法追究其刑事责任。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件：2

网上申报流水号：

**深圳市药品行业从业人员岗位证变更申请表**

|  |
| --- |
|  |

以下内容由申请人（网上）填报

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | | | 原岗位证编号 | | | | | | | | |  | | | | | 出生年月 | | | | | |  | | | | 照  片  （贴3.3cm×4.8cm  红底免冠近照一张） | | | |
| 职称 | |  | | | | | | 学历 | | | | | | | | |  | | | | | 所学专业 | | | | | |  | | | |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | | | | |  | | | |
| 身份证号 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | 户口所在地 | | | | | |  | | | | | |
| 原项目 | 执业类别 | 药 学 □  中药学 □  其 他 □ | | | | | | 岗位  类别 | | | | | |  | | | | | | | | 执业  资格 | | | | | 执业药师 □  药师资格 □ | | | | | 资格  证号 | | |  |
| GSP  岗位证 | | | | | 质量管理员□  验收员 □  养护员 □保管员 □ | | | | | 岗位证号 | | |  |
| 执业单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 单位性质 | | | | | | | 个体药店 □  连锁药店 □  批发企业 □ | | | | | | |
| 变更项目 | 执业类别 | 药学 □  中药学 □  其他 □ | | | | | | 岗位  类别 | | | | | |  | | | | | | | | 执业  资格 | | | | 执业药师 □  药师资格 □ | | | | | | 资格  证号 | | |  |
| GSP  岗位证 | | | | 质量管理员□  验收员 □  养护员 □ 保管员 □ | | | | | | 岗位证号 | | |  |
| 执业单位 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 经营许可证编号 | | | | |  | | | | 单位性质 | | | | 个体药店 □  连锁药店 □  批发企业 □ | | |
| 门店地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 固定电话 | | | | |  | | | | | | 移动电话 | | |  | |
| 申请人签章 | | 本申请表所填内容正确无误，所提交的申请材料和照片真实有效。如有虚假愿承担相关责任。  同意□ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 声 明 | | 凡提供虚假证件，以欺骗、贿赂等不正当手段取得岗位证的，一经发现，注销《岗位证》并列入黑名单。构成犯罪的，移交有关部门，依法追究其刑事责任。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件：3

网上申报流水号：

**深圳市药品行业从业人员岗位证补证申请表**

以下内容由申请人（网上）填报

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | 岗位证编号 | | |  | | | | | | | | | | |
| 执业单位 |  | | | | | | | | | | 执业岗位 | | | | |  | | | | | |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 补办理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 属遗失补办的，上传报纸刊登的遗失声明 | 报纸名称： 刊登日期：  （上传处） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

附件：4

网上申请号：

**深圳市药品行业从业人员岗位证注销申请表**

以下内容由申请人（网上）填报

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 岗位证编号 |  | |
| 身份证号 |  | 联系电话 | |  |
| 执业单位 |  | 执业岗位 |  | |
| 注销事由 |  | | | |
| 申请人签章 | 一、本人已从原执业单位离职，并已依法解除劳动关系。本人与原执业单位劳动关系的解除，以及其他经济等法律纠纷概由本人负责依法处理，本人自愿承担相应的法律后果。  二、本人自愿申请办理《深圳市药品行业从业人员岗位证》注销，并同意深圳市药师注册管理中心公示注销本人原《深圳市药品行业从业人员岗位证》。  同意□ | | | |