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。 |