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□ | | | |