附件2

首届青岛市技能新星职业技能大赛

药学技能赛项选手报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 1寸彩色  免冠照片 |
| 学 历 |  | | 民 族 |  | |
| 政治面貌 |  | | 出生日期 |  | |
| 联系电话 |  | | 身份证号码 |  | |  |
| 学校名称 |  | | 所学专业 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | 户籍所在地 |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | |
| 指导教师  信息 | 姓名 | 身份证号码 | | | 联系电话 | 工作单位 |
|  |  | | |  |  |
| 参赛及  获奖经历 |  | | | | | |