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 |  |