附件1

应试人员现场资格审核需提供的材料

1、考生本人有效身份证明原件及复印件1份；

2、毕业（学位）证书原件及复印件1份；

3、高级专业技术资格证书原件及复印件1份、聘书原件及复印件1份（申请免试部分科目的人员提供）；

4、盖章后的《2017年度执业药师资格考试报名表》；

5、从事专业工作年限证明（附件1-1）；

6、2017年度执业药师资格考试报名花名册（附件1-2）。

7、相关社保缴费证明：（1）参保单位（企业）可登陆临沂市社会保险网上办事大厅（http://60.213.43.44/index.html）下载打印带有验证码的本单位（企业）职工社保缴费证明或我市各级人社部门出具并加盖公章的社保缴费证明；（2）出具的证明要有具体的缴费起止时间和工作单位，现缴费工作单位需与报名时所填报的工作单位一致。

附件1-1

从事专业工作年限证明

兹证明 同志(身份证号： )为我单位职工，

年 月至 年 月从事 （药学或中药学）工作满 年。该报考人员从事 （药学或中药学）专业工作履历如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间  （ 年 月至 年 月） | 工作单位 | 工作部门  工作岗位 | 从事的具体专业工作 | 证明人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

以上内容真实可靠，如有虚假，报考人员、单位人事部门及有关负责人员承担相关责任。

出具此证明单位人事部门负责人签名：

报考人员签名：

单位人事部门盖章

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1-2** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2017年度执业药师资格考试报名花名册 | | | | | | | | | | | | |
| 单位（盖章）： 单位经办人（签字）： 单位联系电话： 报名人数： | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 工 作 单 位 | 姓 名 | 身 份 证 号 | 报考 级别 | 报考 专业 | 报考 科数 | 使用 学历（学位） | 毕业（获得） 时间 | 从业 年限 | 核除原因 | 联系电话 | 备注 |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表说明：报考级别为“考全科”或“免2科”。报考级别为“免2科”的单独填写花名册。报考专业为“药学”或“中药学”。使用学历（学位）为本次报名所用学历（学位），如大专、本科、硕士等。毕业（获得）时间为所用学历（学位）的毕业（获得）时间，表示方法如“96.7”。从业年限直填数字，不写年。免试依据为免试人员提供的凭据，如“副主任药师”等。核除原因由审核点填写。 | | | | | | | | | | | | |