**附件4**

**送审人员情况汇总表**

我单位本次报送 名同志进行资格审核。其中： 名同志在我单位从事药学（中药学）专业工作年限符合报考条件； 名同志合并计算原单位从事药学（中药学）专业工作年限符合报考条件（须附原单位专业工作年限证明）。

以上同志在我单位工作期间，均能够遵守法律法规，无违反职业道德的行为。本表真实性由本单位负责，并承担法律责任。

单位法人签字： 单位名称：（加盖公章）

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 学历  （学位） | 现单位专业  工作年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：合并计算专业工作年限的人员请在备注栏中注明。