豫药会〔2018〕37号

**关于推评2018年度河南省药学会“优秀药师”和**

**“优秀药学工作者”的通知**

**各专业委员会及有关单位：**

按照河南药学会第五届理事会2018年第二次常务理事会议精神和2018年工作部署，根据相关规定，我会即日起开展2018年度河南省药学会“优秀药师”和“优秀药学工作者”的评选活动，推评在药学领域中敬岗爱业、恪守职业道德、在平凡的工作岗位上做出突出贡献的药学人员。现将推评工作的有关事项通知如下：

**一、推评范围**

河南省药学会所属的11个专业委员会和药学会理事单位的药学工作者。

**二、推评方式：**

由各专业委员会推荐，报省药学会组织工作委员审核。

**三、推荐条件：**

必须具备以下1-4项条件，同时符合5-8项条件之一者：

1．廉洁奉公、爱岗敬业、踏实勤奋、开拓创新；

2. 河南省药学会会员或团体会员单位的所属人员，并积极参加学会活动，并在本年度论文征文中积极撰写论文；

3．具有药学专业学历背景和药学中级以上专业技术职称；

4．从事药学服务工作10年以上，并积极参与学会各项活动者优先；

5．近三年以来在药学事业发展中做出突出贡献，包括论文、著作、科研成果、专利等，为业内同行所公认；

6．在药学服务、药事管理、人才培养、创新发展等工作中做出突出成绩，近三年获得上级主管部门及所在单位表彰与奖励；

7．在近年内处置突发事件或重大灾害救援等特殊任务中事迹突出，受到所在单位及相关部门表彰或立功奖励；

8．推动各专委会在学科建设、学术交流、继续教育、科学普及、信息服务等工作中成绩优异，获得上级主管部门及所在学会表彰与奖励的。

**四、名额分配：**

1．优秀药师的名额为10名，主要从医院药学工作者中产生，由医院药学专委会负责推荐。

2．优秀药学工作者名额为22名，主要由各专委会中的药学工作者中以及药学会理事单位中产生，每个专委会推荐人数不超过2人。

**五、报送要求：**

1．各专业委员会及药学会理事单位按照推评条件，严格审核；

2．填写《2018年“河南省药学会优秀药师”推评表》或《2018年“河南省药学会优秀药学工作者”推评表》（见附件），被推评人的事迹要与评选条件相对应，内容详细；

3．提供推评条件中2、3、5、6、7、8项中所列的表彰奖励证书及相关证明材料的复印件，随推评表同时上报（所有材料均为近3年内）；

4．上述材料须经本人所在单位审核、负责人签字并加盖单位公章以扫描件形式报河南省药学会秘书处邮箱，文件命名： “优秀药师”或“优秀药学工作者”推荐材料”；个人近期**免冠照片**（蓝色背景、像素在800KB以上）及**励志寄语**（不超过30个字）发送到秘书处邮箱；

5.报送材料截止日期为2018年7月31日，逾期未报视同自行放弃。

**六、联系方式：**

联系人：王又红

地 址： 郑州市金水路96号603室 邮 编：450012

电 话：13643861956

邮 箱：hnsyxh2015@163.com

附件：[2018年度河南省药学会“优秀药师”推荐表](http://www.cpa.org.cn/Article/UploadFiles/201504/2015042115135421.doc)和[2018年度河南省药学会“优秀药学工作者”推荐表](http://www.cpa.org.cn/Article/UploadFiles/201504/2015042115135421.doc)）

2018年7月16日

附件：

**2018年度河南省药学会“优秀药师”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |
| 籍 贯 |   | 民 族 |  | 政治面貌 |   |
| 单 位 |   | 邮 编 |   |
| 地 址 |   | 职 务 |   |
| 办公电话 |   | 传 真 |   | 移动电话 |   |
| E-mail |   | 身份证号 |   |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 职 称 |   |
| 专 业 |   | 从事药学工作时间 |   |
| 主要事迹摘要 | （限500字，可另附事迹材料）  |
| 获得表彰奖励情况（另附相关证明复印件） |  |
| 所在单位意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 推荐专业委员会或地市药学会审核意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 省药学会审核意见 | （盖章） 年 月 日 |

附件：

**2018年度河南省药学会“优秀药学工作者”推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 出生年月 |   |
| 籍 贯 |   | 民 族 |  | 政治面貌 |   |
| 单 位 |   | 邮 编 |   |
| 地 址 |   | 职 务 |   |
| 办公电话 |   | 传 真 |   | 移动电话 |   |
| E-mail |   | 身份证号 |   |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 职 称 |   |
| 专 业 |   | 从事药学工作时间 |   |
| 主要事迹摘要 | （限500字，可另附事迹材料）  |
| 获得表彰奖励情况（另附相关证明复印件） |  |
| 所在单位意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 推荐专业委员会或地市药学会审核意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 省药学会审核意见 | （盖章） 年 月 日 |