附件

湖南省2023年度非临床药学专业高级职称

评审面试答辩回执

填报单位： 单位联系人： 手机号码：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：

1、请确保通知到所有应当参加面试答辩的人员，并注明手机联系方式。

2、本表由单位统一填写并报送。