自治区药监局医疗器械质量安全

专家库专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 出生年月 | |  | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民族 | |  | 政治面貌 | |  |
| 工作单位及现任职务 |  | | | 联系  方式 | 手机： | | |
| 固话： | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | 电子  邮箱 |  | | |
| 全日制  毕业学校 |  | | 专业 | |  | 学历学位 | |  |
| 最高学历学位毕业学校 |  | | 专业 | |  | 学历学位 | |  |
| 最高专业技术资格 |  | | | | 资格证书号码 |  | | |
| 现从事专业 |  | | | | 年限 |  | | |
| 专家类别  （可多选） | □产品研发 □审评审批 □检验检测 □生产质量管理  □经营质量管理 □使用质量管理 □不良事件调查处置  □应急事件调查处置 □其他 | | | | | | | |
| 工作经历及  专业研究领域 |  | | | | | | | |
| 获得奖励及  荣誉 |  | | | | | | | |
| 主要科学技术成就和贡献（包括发表论文、专著情况） |  | | | | | | | |
| 专家本人  意 见 | 本人自愿加入自治区药监局医疗器械质量安全专家库，并对以上内容及全部附件材料客观性和真实性负责。  专家签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 推荐单位  意 见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 自治区药监局意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | |

备注：请附专家身份证（正反面复印在一页）和学历学位证书、专业技术职称证书、

执业资格证书（如有）、主要研究成果或工作业绩证明等相关材料复印件。