**河南省第一届“医药质量安全卫士”申报表**

（2021年度）

**姓 名：**

**工作单位：**

**填报日期 ：2021年 月 日**

**河南省医药质量管理协会编制**

填 表 说 明

1. 《第一届“医药质量安全卫士”申报表》用电脑填写，使用仿宋小四号，数字统一用阿拉伯数字。照片粘贴个人近期正面彩照。
2. 姓名须准确，工作单位要填写全称，职务职称等要按照国家有关规定详细填写。
3. 请参照正文推荐条件的要求填写先进事迹情况，要求简明扼要，特点突出，可另附页。
4. 工作简历从开始工作填起，教育经历从高中毕业后填起。
5. 附件请提供质量管理培训证书、继续教育证书、企业任命文件（含本人与所在企业签订的责任书或岗位职责及权限文件）等，如有质量类创新成果（项目）可一并提供。
6. 提交材料：装订完整的打印纸质申报表２份（含附件）、申报表电子件１份（含照片、相关附件扫描件）。
7. 协会邮箱：hnyyzlxh@126.com
8. 申报联系人： 手机： 邮箱：

基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | | 性别 | |  | | | 民族 | | |  | |  | |
| 政治面貌 | | |  | | | | 学历 | |  | | | | | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | 学位 | |  | | | | | | | |
| 所属单位及工作部门 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 职务 | | |  | | | | 职称 | | |  | | | | | | | | |
| 座机 | | |  | | | 手机 |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 参加工作时间 | | |  | | | | | 从事质量工作年限 | | | | | | | |  | | |
| 何时就任质量负责人岗位 | | | |  | | | | 企业任命质量管理负责人文件号 | | | | | | | |  | | |
| 所在企业情况 | | 企业成立时间 | |  | | | | | | | 企业性质 | | |  | | 员工总数 | |  |
| 近三年销售额（万元） | |  | | | | | | | 规模 | | | □大型 □中型 □小型 | | | | |
| 何时何地受过何种奖励 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接受质量教育经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

先进事迹情况

|  |
| --- |
| （纸页不够可另附页）现职中从事质量工作的事迹介绍，字数不超过1000字。 |

推荐意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请者所在单  位意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 初审  意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 专家  评审  意见 | （盖章）  年 月 日 |
| 终审  意见 | （盖章）  年 月 日 |