附件1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校及专业 | |  | | 学历 |  |
| 工作单位及部门 | |  | | | |
| 职务/职称 |  | | | 现从事工作 |  |
| 单位电话 |  | | | 手机 |  |
| 传真 |  | | | E-MAIL |  |
| 已取得检查员资格 | □ 药品注册检查员 □ 药品GMP检查员 □ 医疗器械检查员  □ GSP药品批发企业（药品零售连锁总部）检查员  □GSP药品零售企业检查员 □ 化妆品检查员 | | | | |
| 工作经历 | | | | | |
| 时间 | 工作单位及部门 | | | 职务/职称 | 从事工作 |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| 参加“两品一械”相关业务培训情况 |  | | | | |
| 发表的“两品一械”相关监管、检查、检验方面专著、论文 |  | | | | |
| 所在单位  意见 | 年 月 日（盖章） | | | | |

2022年“两品一械”检查员推荐表