附件

药品信息化追溯标准技术专家登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 二 寸彩 色照 片 |
| 民族 |  | 出生年月 |  |
| 技术职称及聘任时间 |   |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 | 1、国有企业2、民营企业3、科研院所4、大专院校5、行业协会 6、政府机构7、外商独资企业8、中外合资、中外合作或外方控股企业9、其他 [ ] |
| 所属相关方 | 1、生产者 2、经营者 3、使用者 4、消费者 5、公共利益方（教育科研机构、行政主管部门、检测及认证机构、社会团体） |
| 行政职务 |  | 从事专业 |  |
| 通信地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  | 传真 |  |
| 电子信箱 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 会何种外语 1. 英语 □ 2. 法语 □ 3. 德语 □ 4. 日语 □ 5. 俄语 □6. 其他（请注明） |
| 外语熟练程度 ( )英语 ( )法语 ( )德语 ( )日语 ( )俄语 ( )其他  1．流利 □ 2. 中等□ 3. 入门 □ |
| 有何专业技术特长 |  |
| 曾负责组织药品追溯相关课题或者项目，包括系统建设、标准编制等工作 |  |
| 有何发明、著作、学术论文，发表时间、发表刊物名称 |  |
| 参加何种学术组织、担任何种职务 |  |
| 受过何种奖励 |  |
| 备注 |  |
| 单位意见 | 负责人： （签名、盖公章）年 月 日 |

**注：填报此表一式两份。**