**附件1**

**内蒙古自治区农牧业厅兽药GMP检查员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性别 |  | | | 民族 | |  | 照片 | |
| 出生年月 |  | | 身份证号 | | |  | | | |
| 检查员证号 |  | | | | | 有效期 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | 所在部门 | |  | |
| 职  务 |  | | | | | 技术职称 | |  | |
| 专业方向 | ¨ 生物制品类       ¨ 化学药品类       ¨ 中药类 | | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 |  | | | | | 是否3年内退休：   ¨ 是     ¨ 否 | | | | | |
| 办公电话 |  | | | | | 办公传真 | |  | | | |
| 手  机 |  | | | | | 电子邮件 | |  | | | |
| 单位通讯地址 |  | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 申请类别 | o 初级检查员      ¨ 中级检查员      o 高级检查员  注：属于初次申请的，请选择初级检查员；属于晋升或同级续聘的，请根据已有资格情况选择对应级别。 | | | | | | | | | | |
| 国家承认的教育经历 | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 毕业院校 | | | 所学专业 | | | | 学历 | | 学制 |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |
| 相关工作经历（近5年） | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 工作单位 | | | 部门及职务 | | | | 主要内容/主要职责描述 | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |
| 2年内承担兽药GMP现场检查、研讨会等工作经历（原检查员） | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 确保以上所填信息均属实。                                申请人 ：                  年     月     日 | | | | | | | | | | | |
| 所在单位（法人单位）意见 | | 我单位拟推荐            同志参加自治区农牧业厅兽药GMP现场检查相关工作，承诺在工作安排、时间上提供支持。                            （公章）  单位负责人：               年   月   日 | | | | | | | | | |
| 盟市兽医行政管理部门审核意见 | | （公章）  单位负责人：               年    月   日 | | | | | | | | | |
| 兽药GMP办公室审核意见 | | 审核人：                   年    月   日 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |