附件五：

“药品质量管理体系内审员”入库申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |   | 手 机 |  | 电子照片 |
| 籍 贯 |  | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  |
| 教育情况 | 文化程度 |  | 专 业 |  | 毕业日期 |  |
| 毕业院校 |  |
| 报考情况 | 方 向 | 药品研发□ 药品生产□ 药品经营□ 医疗机构□ |
| 级 别 | 初级□ 中级□ 高级□ |
| 培训需求 | 是□ 否□（时间： 地点： ）重点内容：  |
| 工作情况 | 工作单位 |  | 任职岗位 |  |
| 单位地址 |  | 任职年限 |  |
| 工作反馈 | 是否组织过企业全面内审和风险评估 | 是□ （ 次） 否□  |
| 主要负责质量管理工作（可多选） | 批发□ 连锁总部□ 三方物流□  |
| 负责经营范围品种包括（可多选） | 中药饮片□ 生物制品□ 体外诊断试剂□ 麻 精 □ 二 精 □ 蛋 肽 □ 原 料 药□ 冷藏冷冻□ |
| 经营模式（可多选） | 自 运□ 委 运□ 委托储存□ 自有仓库□ 网络采购□ 网上批发□ 网上零售□直 调 □ 特殊购药□ 疫苗或配方颗粒配送□ |
| 经本人确定以上信息填写准确无误。 申请人签名： |
| 单位意见 |  印 章： 年 月 日 |
| 报名联系人 |  姓名：陈老师 电话：010-83393713  |