附件

医疗器械标准化技术归口单位专家登记表

技术归口单位名称：人工智能医疗器械标准化技术归口单位

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 |  | 出生年月 | | | 年 月 | | 二 寸  照 片 |
| 民 族 |  | | | 本归口单位职务 | |  | | | | |
| 参加归口单位时间 | | | | 年 月 | | | | | | |
| 技术职称  及聘任时间 | | | | 年 月 | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | |
| 单位统一社会信用代码（或组织机构代码） | | | | | | | |  | | | |
| 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 | | 年 月 | | | 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  ( )其他括号内填写以下：1．流利 2. 中等 3. 入门 | | | | | | | | |
| 有何专业  技术特长 | | |  | | | | | | | | |
| 两院院士  请填写： | | | 1．□ 科学院院士 担任时间： 年 月  2．□ 工程院院士 担任时间： 年 月 | | | | | | | | |
| 曾负责组织制修订标准、主要职责 | | |  | | | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | | | |
| 本人签字 | | | 本人承诺提供的材料真实、准确，符合作为医疗器械标准化技术归口单位专家的有关要求，能积极参加标准化活动，认真履行专家的各项职责和义务。  签字： | | | | | | | | |
| 单位意见 | | | 该同志为我单位正式任职人员，我单位同意推荐其代表我单位参加医疗器械标准化技术归口单位活动。  负责人签字： （加盖单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | |

注：表格内容填写不下可另附页。