附件

**体外诊断试剂比对试验专家登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 民族 |  |
| 职务/职称 |  | 专业 |  |
| 学历与学位 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位及详细地址 |  |
| 联系方式 | 电话（手机） |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作简历 |  |
| 诊断试剂检验检测技术及统计学领域相关工作经历及取得成绩 |  |
| 能力验证或比对试验工作情况、主要职责 |  |
| 备注 |  |
| 专家所在单位意见 | 盖章 年 月 日 |