**附件**

全区QC小组/质量信得过班组评委申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年龄 | |  | 一寸免冠照片 |
| 职 务 |  | | 手机 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | |
| 单 位 |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | 邮编 | |  |
| 职务/职称 |  | | | | | | |
| 何时、何地获得何种级别诊断师/质量信得过班组证书 | （证书复印件附后） | | | | | | |
| 担任评委经历 |  | | | | | | |
| 擅长专业 |  | | | | | | |
| 本单位  审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 本行业(系统)省级部门意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |