

附件

浙江省医疗器械标准化技术委员会
分类界定专家登记表

工作单位		工作部门		
姓名		出生日期	性别	
职称		健康状况	民族	
学历		所学专业	从事专业	
岗位职务		拟报专业组		
身份证号				
是否为院士				
联系电话		传真		
手机		E-mail		
联系地址			邮编	
个人简历				

社会兼职情况	
专业特长	
发表相关论文、编制规程、标准、规范等情况	
持有资格证书情况	
获奖情况	
所在单位意见	单位盖章 年 月 日
秘书处审核意见	年 月 日
批准意见	年 月 日
备注	

注：“拟报专业组”系指有源、无源、体外。