附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 所学专业 | 学历学位 | 职务/职称 | 现从事岗位 | 从药/从医年限 | 是否具有GCP相关经历 | 手机号 | 工作单位（盖章） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

湖北省药品监督管理局药品GCP检查员各单位报名信息汇总表

填表说明：

1.本表一律采用A4纸张，空表可以复印，也可以通过省局网站下载。

2.“学位”栏中填写获得国家教育行政部门认可的最高学位。

3.“技术职称”栏中填写主管部门评定的专业技术职称。

4.电子版及扫描版发送至jinjing8266@126.com

 纸质版寄送至湖北省武汉市杨园小路19号湖北省药品监督管理局药品审评检查中心，430000