附件：

**《医疗器械 临床可靠性 测评指南》**

**标准起草组成员申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 技术职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 单位电话 |  | 手机号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | 传 真 |  |
| 本人主要从事专业领域（不超过两项） |  |
| 参与相关标准化组织、及任职情况 |  |
| 主要技术工作经历 |  |