**附件1.**

**2024年GMP内审员培训报名回执**

**辖区（必填）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单 位** | **姓 名** | **手机号码** | **发票类型****(专票或普票)** | **是、否会员** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 参会联系人及电话（必填）： |  | 化药专场□ | 中药专场□ |
| **普票**开票信息：（如普票需要开全部信息，请自行补填地址、电话、开户行、账号） | 企业名称：纳税人识别号： |
| **专票**开票信息： | 企业名称：纳税人识别号：地址、电话：开户银行、账号： |
| 接收电子发票邮箱： |  |
| 酒店房间预定（住宿费用自理）： | 预定联系人：房型：数量：入住时间：离店时间： |

**附件2.**

**《GMP内审员资格证书》申请表**

**编号： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  | **出生年月** |  |
| **毕 业 院 校** |  | **专 业** |  |
| **学 历** |  | **身 份 证 号 码** |  |
| **参 加 工 作 时 间** |  | **专 业 技 术 职 称** |  |
| **工 作 单 位** |  | **联 系 电 话** |  |
| **注 册 地 址** |  | **邮 政 编 码** |  |
| **从事制药****工****作****简****历** |  |
| **单****位****意****见** | **（盖章） 年 月 日** | **审****批****意****见** | **（盖章） 年 月 日** |
| **备****注** |  |

**本表一式两份，审批机关、工作单位各存一份**

**北京医药行业协会制**