**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**