附件1.1

**兼职检查员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | | （照片）  2寸蓝底免冠证件照 |
| 出生年月 |  | 籍贯 | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 学历 |  | 学位 | |  | | 参加工作  时间 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | 工作单位/部门 | |  | | |
| 专业技术职称 |  | | | | | 行政/专业技术职务 | |  | | |
| 申请序列 |  | | | | | 申请层级 | |  | | |
| 教育背景 | （从高中毕业后开始，按时间顺序填写） | | | | | | | | | |
| 工作经历 | （从首次参加工作时间起，以检查工作经验为主） | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | （请对照任职条件阐述） | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员以及重要社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
| 本人声明与保证 | 本人郑重声明，上述表格信息真实准确，如有虚假，责任自负。  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 所在单位/部门推荐意见 | 该同志：  以上信息真实准确，同意推荐。  签字：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 培训情况 |  | | | | | | | | | |
| 见习期情况 |  | | | | | | | | | |
| 聘任意见 | 经审核批准，聘任 同志为 序列  级检查员。  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

附件1.2

无利益冲突声明

本人受贵州省药品监督管理局委托，参加本次 （检查、核查或其他）工作。为保证所开展工作的公平、公正，现就有关利益冲突事项声明如下：

一、本人及所属单位、特定关系人与本次工作所涉及单位无任何以合同契约或兼职等方式获取报酬的利益关系，也未在该单位担任取酬或不取酬的工作职务。

二、本人及特定关系人在本次工作前一年内未向本次工作所涉及单位提供过现场培训或指导活动。

三、本人及特定关系人不利用本次工作期间接触的资料、数据或讨论情况、结论及其他有关信息以获取利益或帮助他人获取利益。

四、本人及特定关系人与本次工作所涉及单位无任何民事或刑事法律纠纷。

本人声明如与本次工作所涉及单位有利益冲突关系，将主动提出退出本次工作。

本人保证以上声明全部属实。如有不实，愿承担因此导致的一切后果。

声明人： 日 期： 年 月 日

附件1.3

贵州省药品监督管理局医疗器械

兼职检查员人选推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **性 别** | | |  | **出生日期** | |  | |
| **工作单位** | |  | **参加工**  **作时间** | | |  | **身份证**  **号码** | |  | |
| **政治面貌** | |  | **入党时间** | | |  | **职称** | |  | |
| **行政职务** | |  | **专业领域及研究方向** | | |  | | | | |
| **学历学位** | |  | **毕业学校及专业** | | |  | | | | |
| **联系方式** | | | | | | | | | | |
| **手机** | |  | | **办公电话** |  | | | **电子邮件** | |  |
| **近5年内取得的相关业绩学术成果、从业经验** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **本人**  **承诺** | 本人保证本表所填内容真实、准确。如有不实之处，本人愿承担由此造成的一切后果。  本人能够履行兼职检查员义务，并承担相应责任。在行使兼职检查员权利过程中，服从贵州省药品监督管理局统一管理。  **本人签字：** | | | | | | | | | |
| **单位纪检部门意见** | 兹有我单位xxx同志，认真执行党和国家的各项方针政策，牢记党的宗旨，遵守党的纪律，严格执行党风廉政建设的各项规定，自觉抵制各种不正之风，没有任何违规违纪现象。  特此证明。  单位纪检部门（盖章）：  日 期： | | | | | | | | | |
| **单位推荐意见** | 本表所填信息真实、准确，经我单位审核，同意推荐该同志为贵州省药品监督管理局医疗器械兼职检查员库推荐人选。    **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | |

备注：打印时请使用A4纸打印正反两面。

附件2.1

贵州省药品监督管理局医疗器械

技术审评专家人选推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | |  | **性 别** | | |  | **出生日期** | |  | |
| **工作单位** | |  | **参加工**  **作时间** | | |  | **身份证**  **号码** | |  | |
| **政治面貌** | |  | **入党时间** | | |  | **职称** | |  | |
| **行政职务** | |  | **专业领域及研究方向** | | |  | | | | |
| **学历学位** | |  | **毕业学校及专业** | | |  | | | | |
| **联系方式** | | | | | | | | | | |
| **手机** | |  | | **办公电话** |  | | | **电子邮件** | |  |
| **近5年内取得的相关业绩学术成果、从业经验** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **本人**  **承诺** | 本人保证本表所填内容真实、准确。如有不实之处，本人愿承担由此造成的一切后果。  本人能够履行专家义务，并承担相应责任。在行使专家权利过程中，服从贵州省药品监督管理局统一管理。  **本人签字：** | | | | | | | | | |
| **单位纪检部门意见** | 兹有我单位xxx同志，认真执行党和国家的各项方针政策，牢记党的宗旨，遵守党的纪律，严格执行党风廉政建设的各项规定，自觉抵制各种不正之风，没有任何违规违纪现象。  特此证明。  单位纪检部门（盖章）：  日 期： | | | | | | | | | |
| **单位推荐意见** | 本表所填信息真实、准确，经我单位审核，同意推荐该同志为贵州省药品监督管理局医疗器械技术审评专家库推荐人选。    **（盖章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | |

备注：打印时请使用A4纸打印正反两面。

附件2.2

贵州省药品监督管理局医疗器械

技术审评专家承诺书

一、严格遵守国家法律法规，贯彻执行中央八项规定及相关文件规定，坚持原则、作风正派、忠于职守、秉公办事，不受任何上级及外界的干扰。

二、坚定坚决维护祖国统一、维护民族团结，积极落实贵州省社会稳定和长治久安各项部署措施。严格遵守贵州省药品监督管理局的相关管理规定，客观公正，认真履行职责。

三、对工作期间接触的资料（包括数据或文字信息）和审评情况严格保守秘密，保证不擅自对外传播，且不用于自身获取利益或帮助他人获取利益。

（一）使用会议提供的专用纸张进行记录，不对会议过程拍照、录音、摄像，不复印、翻拍会议资料；

（二）所有与会议有关的文件、记录、电子数据等不得带离会场。

四、自愿参与监管相关工作，自觉遵守利益冲突相关规定，主动向任用单位或部门申报和更新个人涉及利益冲突的信息，所参加会议或工作与本人不具有任何利益冲突，如发现存在有利益冲突关系时，承诺主动申请回避。知晓有下列情形之一的，应当申请回避：

（一）涉及专家本单位或本人参与相应产品研究项目，或与同类产品研究项目存在直接利害关系的；

（二）与相应工作的行政相对人存在亲属关系，或者本人或直系亲属与相应工作的行政相对人存在利害关系的；

（三）专家参与了相应产品的委托性研究工作并收取费用的；

（四）专家在其他工作中曾接受过行政相对人赞助或资助的；

（五）其他存在利益冲突的情形。

五、不参加由利益相关人出资组织的宴请、娱乐、健身等活动以及其他可能影响公正履职的活动，不得向申请人提供与工作有关的技术服务，不接收利益相关人赠送的礼金、财物、购物卡等。

六、明确知晓贵州省药品监督管理局医疗器械专家应当履行的义务，愿意就有关行为承担相应的法律责任。

七、保证身体健康状况适宜作为专家人选。

专家签名：

年 月 日

附件2.3

无利益冲突声明

本人受贵州省药品监督管理局委托，参加本次 （评审、咨询或其他）工作。为保证所开展工作的公平、公正，现就有关利益冲突事项声明如下：

一、本人及所属单位、特定关系人与本次工作所涉及单位无任何以合同契约或兼职等方式获取报酬的利益关系，也未在该单位担任取酬或不取酬的工作职务。

二、本人及特定关系人在本次工作前一年内未向本次工作所涉及单位提供过现场培训或指导活动。

三、本人及特定关系人不利用本次工作期间接触的资料、数据或讨论情况、结论及其他有关信息以获取利益或帮助他人获取利益。

四、本人及特定关系人与本次工作所涉及单位无任何民事或刑事法律纠纷。

本人声明如与本次工作所涉及单位有利益冲突关系，将主动提出退出本次工作。

本人保证以上声明全部属实。如有不实，愿承担因此导致的一切后果。

声明人： 日 期： 年 月 日

附件2.4

履职尽责承诺书

一、经单位同意，本人自愿接受贵州省药品监督管理局聘任，愿意接受贵州省药品监督管理局委托承担论证、咨询、建议等相关工作。

二、严格遵守贵州省药品监督管理局相关管理规定，客观公正、科学严谨地提供具体明确的专业意见和建议，为药品监管和医药产业高质量发展提供理论指导、工作建议、业务咨询和技术支持。

三、按照审评和检查工作需要，积极参加审评和检查法律法规、规章制度、规范指南、相关专业技术文件制修订、课题研究和评估论证等工作，为药品监管事业发展战略规划提供意见建议和业务咨询。

四、按时参加审评会议，并本着认真负责的精神和科学公正的态度，就安全性、有效性及质量可控性做出科学的评价。

五、按时完成评审工作，并履行告知、建议、询问和解释的职责，确保专家意见评审报告科学、准确。

六、本人应对评审工作中提出的专家意见负责，并愿意为自己的评审意见和评审过程可追溯性进行说明。

承诺人：

年 月 日