附件:

**大连市质量发展专家推荐表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 民 族 |  | 学 历 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 从事专业及工作年限 |  |
| 单位名称 |  | 职 务 |  |
| 单位电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 工作简历 | （从参加工作起，请详细说明每阶段的工作单位、工作部门、职务等） |
| 拥有资质证书、学术称号情况 | （证书或学术称号名称、编号、初始发证日期、有效期、级别、发证机关等） |
| **参与政府质量管理工作情况** |
| 日期 | 工作对象 | 工作内容 | 证明人及联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **相关的业务成就（如发表质量管理相关论文、出版书籍等）** |
| 时 间 | 业务成就的描述 | 证明文件 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  本人郑重承诺，以上所填写信息真实无误。   申请人： 年 月 日 |  该同志推荐表中所填内容属实，支持其作为专家，从事质量管理领域服务活动，并为其提供必要条件。  推荐单位（盖章）年 月 日  |