

附件：

### 外来器械技术人员准入审核表

姓名		性别		年龄		
联系电话						
身份证号码						
单位名称		单位地址及经营许可证号				
毕业学校				毕业证书编号		
专业技术资格名称				资格证书编号		
主管姓名				主管联系电话		
单位意见						单位盖章： 年 月 日
医院采购中心/医工部审核						部门盖章： 年 月 日
手术室考核	笔试成绩：			操作考试成绩：		
	<input type="checkbox"/> 跟台参与手术 <input type="checkbox"/> 不跟台参与手术			负责人签字： 年 月 日		
医务部审核意见						部门盖章： 年 月 日