附件2

质量管理小组活动高级推进培训班考评信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 工作单位 |  | | | | | 电 话 |  |
| 部 门 |  | | | | | 岗 位 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | | | | 电子邮箱 |  | |
| 主要  培训经历 | 1．参加质量管理小组活动中级推进班（或原QC小组活动中级诊断师班）培训时间： 年 月，地点： ，培训证书或注册证书编号： （请附复印件扫描件）  2．参加其它相关培训情况（课程、时间及培训机构）： | | | | | | |
| QC小组  活动经历 | 1．近几年来个人指导QC小组项目数（ ）个，其中获全国优秀奖的项目（ ）个，获省级或全国行业优秀奖的项目（ ）个。主要获奖课题名称、获得的荣誉及时间：  2．担任省级或全国性行业QC小组活动成果发表会评委或培训讲师情况及时间： | | | | | | |