附件4

六西格玛资深黑带（MBB）认证申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 民 族 |  |
| 部 门 |  | 职 务 |  |
| 通信地址 |  | 邮 编 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  | 手 机 |  |
| 电子信箱 |  |
| MBB培 训 经 历（个人参加） |
| 起止日期 | 项目名称 | 项目性质（黑带/绿带） | 项目结果（收益表彰等） | 证明材料（可附件） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 授 课 经 历 |
| 起止日期 | 课程题目 | 时间（小时） | 参加人数 | 证明材料（可附件） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 项 目 辅 导 经 历 |
| 起止日期 | 项目名称 | 项目结果（收益、表彰等） | 证明材料（可附件） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 推 荐 信 |
| 被推荐人 |  |
| 推荐人 | 受聘企业\专业机构\专家委员(盖章或签字) |
| 受聘企业六西格玛工作（包括六西格玛人才保有情况）的介绍（500字以内 可另附附页） |
| 被推荐人从事六西格玛工作的表现（200字以内 可另附附页） |

注：请于11月30前将申请表发送至传真：010-66070299电子邮箱：xxm@caq.org.cn

6sigma@caq.org.cn