附件1

**六西格玛黑带项目评价申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 考试年份 |  | 分数 |  | 身份证号 |  |
| 服务单位 |  | 学历 |   | 专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系方式 | 电话 |  | 传真 |  | E-mail |  |
|  |
| 大学学历/质量工程师证书 | 发证机构 |  | 发证日期 |  |
| 工作经历 |
| 时间 | 单位 | 主要工作 | 部门/职务 |
|  |  |  |  |
| 六西格玛项目经历简述： |
| 申请人个人声明 本人已阅读“六西格玛黑带考试评价管理办法”并恪守行为准则，保证申请所述内容及所附材料真实，承认中国质量协会有权为了保证文件的准确性而验证本人所提交的材料。申请人签字： 年 月 日 |
|  |
| 推荐人意见 本人已了解申请人的经历；审阅了申请人在申请书中陈述的内容，情况属实；为此，特作推荐。如需澄清，您可按以下信息在工作时间与本人联系。推荐人签字： 年 月 日 推荐人签字： 年 月 日  |
| 推荐人姓名 |  | 职务（选择） | 专家|导师|黑带 | E-mail联系电话 |  |
| 推荐人姓名 |  | 职务（选择） | 专家|导师|黑带 | E-mail联系电话 |  |
|  |
| 服务单位推荐意见：本组织已审查申请人在申请中陈述的内容，情况属实，特此声明。如有补充，请详述： 单位/部门（签名、盖章） 年 月 日 |
| 联系人 |  | 电话 |  | E-mail传真 |  |
| 本栏中国质量协会填写 |
| 申请受理日期 |  | 申请未受理通知日期 |  |
| 黑带答辩成绩 |  | 答辩日期 |  |
| 专家评审意见： 责任人签名： 年 月 日 |
| 证书编号 |  | 日期 |  |