附件2

**六西格玛黑带项目评价表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | |
| 项目实施时间 | 自： | 至： |
| 项目收益 |  | |
| 项目实施概述（包括使用的工具）： | | |
| 服务单位对黑带项目及申请人的综合评价：  单位/部门（签名、盖章） 年 月 日 | | |
| 项目单位名称 |  | |
| 地址/邮编 |  | |
| 电话/传真/ E-mail |  | |

本栏中国质量协会填写

|  |
| --- |
| 专家评审意见：  责任人签名： 年 月 日 |

（以上所有信息如需要请另附纸张说明）