|  |
| --- |
| * **آیا شما به عنوان مسئول فنی شرکت مشغول به فعالیت هستید؟ بله □ خیر□**
 |
|  **اطلاعات شخصی** |
| نام و نام خانوادگی : | تاریخ تولد: | شماره موبایل :  |
| شماره مدرک مسئول فنی : | تاریخ اخذ مدرک : | سابقه کار مرتبط:  |
| اطلاعات تحصیلی  |
| مقطع تحصیلی | رشته تحصیلی | گرایش | دانشگاه محل اخذ  | سال اخذ مدرک  |
| کارشناسی  |  |  |  |  |
| کارشناسی ارشد |  |  |  |  |
| دکتری  |  |  |  |  |
| پسا دکتری  |  |  |  |  |
| جوایز،مدارک، گواهینامه ها و ... |
| نام  | سال اخذ | توضیحات مرتبط |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| تجربه های کاری |
| نام محل اشتغال | میزان سابقه کار (سال) | زمینه فعالیت  | سمت سازمانی  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| دوره های آموزشی گذرانده شده  |
| نام دوره  | تاریخ  | نام برگزار کننده دوره  | مدرک |
|  |  |  | دارد □ ندارد□ |
|  |  |  | دارد □ ندارد□ |
|  |  |  | دارد □ ندارد□ |
|  |  |  | دارد □ ندارد□ |
| سابقه مرتبط با وظایف مسئول فنی  |
| موضوع | تعداد | نام محصول / گروه محصول |
| اخذ IRC تولیدی: |  |  |
| اخذ IRC وارداتی: |  |  |
| تاخذ مجوز توزیع : |  |  |

|  |
| --- |
| **لطفا سوالات زیر را بادقت پاسخ دهید:** |
| ردیف | سئوال | در صورت پاسخ مثبت شرح الزامی میباشد |
| 1 | دارای کارتابل فعال مسئول فنی می باشید؟ | بله □ خیر □  | تشریح خلاصه: |
| 2 | میزان تسلط شما بر قوانین و استانداردهای فنی مرتبط را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ | تشریح خلاصه: |
| 3 | آیا تجربه کار در حوزه نظارت بر امور فنی یا کنترل کیفیت را دارید؟ | بله □ خیر □  | سنوات / محل خدمت: |
| 4 | آیا تاکنون مسئولیت تأیید فنی تجهیزات یا محصولات را برعهده داشته‌اید؟ | بله □ خیر □  | نوع محصول: |
| 5 | آیا در زمینه تولید، واردات، توزیع یا صادرات فعالیت داشته‌اید؟ | تولید □ واردات □ توزیع □ صادرات □ |
| شرح محصول و سال: |
| 6 | آیا با الزامات صادرات کشور های مختلف آشنا هستید ؟ | بله □ خیر □  | CE , FDA وغیره: |
| 7 | آیا با الزامات جدید اخذ نشان CE آشناییت دارید ؟ | بله □ خیر □  |  گواهینامه / تجربه کاری: |
| 8 | آیا با الزامات و اصول PMS/PMCF/PMPF آشناییت دارید؟ | بله □ خیر □  | تشریح خلاصه: |
| 9 | آیا با استانداردهای ایمنی و بهداشت در محیط کار آشنا هستید؟ | بله □ خیر □  | تشریح خلاصه: |
| 10 | آیا تجربه مفید تدوین یا اجرای دستورالعمل‌های ایمنی و فنی محصول را دارید؟ | بله □ خیر □  | لیست مستندات: |
| 11 | به کدامیک از نرم‌افزارهای تخصصی مهندسی پزشکی (مانند MATLAB، COMSOL، ANSYS) تسلط دارید | بله □ خیر □  | تشریح خلاصه: |
| 12 | آیا تاکنون پتنت یا ثبت اختراع یا نوآوری در حوزه مهندسی پزشکی داشته‌اید؟ | بله □ خیر □  | مستندات مربوطه: |
| 13 | آیا تاکنون مقاله علمی در زمینه تجهیزات پزشکی منتشر کرده‌اید؟ | بله □ خیر □  | مقالات / نام مجله / سال انتشار: |
| 14 | آیا تجربه تدریس یا ارائه دوره‌های آموزشی در حوزه مهندسی پزشکی را دارید؟ | بله □ خیر □  | نام دانشگاه/ موسسه آموزشیی/ درون سازمانیمحل تدریس: |
| 15 | آیا درخصوص عیب‌یابی ،تعمیر،کالیبراسیون و کنترل کیفیت تجهیزات پزشکی آشناییت دارید؟ | بله □ خیر □  | مستندات مربوطه : |
| 16 | آیا با نگهداشت تجهیزات پزشکی آشناییت دارید ؟ | بله □ خیر □  | GMC/PMC/CMMS: |
| 17 | با اصول نظارت بر فرآیند رسیدگی به شکایت مشتری و پاسخگویی به مشتریان بر اساس مقررات و قوانین مرتبط با محصولات و خدمات آشناییت دارید ؟ | بله □ خیر □  | تشریح خلاصه: |
| مشخصات تکمیل کننده |
| نام و نام خانوادگي: | تاریخ تکمیل: | مهر و امضاء: |