|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **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: |