

| Page \

نام دوره	تاریخ	نام برگزارکننده دوره	مدرک
			دارد ☐ ندارد ☐
			دارد ☐ ندارد ☐
			دارد ☐ ندارد ☐
			دارد ☐ ندارد ☐

سابقه مرتبط با فعالیت مسئول فنی		
موضوع	تعداد	نام محصول / گروه محصول
اخذ ITC تولیدی:		
اخذ ITC وارداتی:		
تامین مجوز توزیع:		

لغات سوالات زیر را با دقت پاسخ دهید:

ردیف	سوال	در صورت پاسخ مثبت شرح الزامی می باشد
۱	دارای کارتابل فعال منول فنی می باشید؟	بله ☐ خیر ☐
۲	میزان تسلط شما بر قوانین و استانداردهای فنی مرتبط را چگونه ارزیابی می کنید؟	تشریح خلاصه:
۳	آیا تجربه کار در حوزه نظارت بر امور فنی یا کنترل کیفیت را دارید؟	بله ☐ خیر ☐
۴	آیا تاکنون مسئولیت تأمین فنی تجهیزات یا محصولات را بر عهده داشته اید؟	نوع محصول:
۵	آیا در زمینه تولید، واردات، توزیع یا صادرات فعالیت داشته اید؟	تولید ☐ واردات ☐ توزیع ☐ صادرات ☐
		شرح محصول و سال:
۶	آیا با الزامات صادرات کشور های مختلف آشنا هستید؟	بله ☐ خیر ☐
۷	آیا با الزامات جدید اخذ نشان CE آشنایی دارید؟	بله ☐ خیر ☐
۸	آیا با الزامات و اصول PMS/PMCF/PMPPF آشنایی دارید؟	تشریح خلاصه:
۹	آیا با استانداردهای ایمنی و بهداشت در محیط کار آشنا هستید؟	بله ☐ خیر ☐
۱۰	آیا تجربه مدیریت و اجرای دستورالعمل های ایمنی و فنی محصول را دارید؟	لیست مستندات:
۱۱	بر کد امیک از نرم افزارهای تخصصی مهندسی پزشکی (مانند ANSYS, COMSOL, MATLAB) تسلط دارید؟	بله ☐ خیر ☐
۱۲	آیا تاکنون پتنت یا ثبت اختراع یا نوآوری در حوزه مهندسی پزشکی داشته اید؟	مستندات مربوطه:
۱۳	آیا تاکنون مقاله علمی در زمینه تجهیزات پزشکی منتشر کرده اید؟	مقالات / نام مجله / سال انتشار:
۱۴	آیا تجربه تدریس یا ارائه دوره های آموزشی در حوزه مهندسی پزشکی را دارید؟	نام دانشگاه / موسسه آموزشی / درون سازمانی تدریس:
۱۵	آیا در خصوص عیب یابی، تعمیر، کالبراسیون و کنترل کیفیت تجهیزات پزشکی آشنایی دارید؟	مستندات مربوطه:
۱۶	آیا با نگهداشت تجهیزات پزشکی آشنایی دارید؟	GMC/PMC/CMMS:
۱۷	با اصول نظارت بر فرآیند ریسکی به شجاعت مشتری و پاکتوبی به مشتریان بر اساس مقررات و قوانین مرتبط با محصولات و خدمات آشنایی دارید؟	تشریح خلاصه:

مشخصات تکمیل کننده

نام و نام خانوادگی:	تاریخ تکمیل:	مهر و امضاء:
---------------------	--------------	--------------