**附件二**

**北京中医药大学东直门医院“品管圈”项目申报表**

类别：管理类/医疗类 编号（No.）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 圈长 |  | | | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | | 学历 | |  | | | 工龄 | |  |
| 专业技术职称 | | |  | | | | 所在部门 | | | |  | | | | 现任职务 | | |  | |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 圈内成员 | | 姓名 | | | | 出生年月 | | | 学历 | | | | 工龄 | | | 职称 | | | |
| 圈员1 | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
| 圈员2 | |  | | | |  | |  |  | | | |  | | |  | | | |
| 圈员3 | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |
| 主要问题现状分析、工作设想、技术路线、实施步骤及创新目标： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否能够保证“品管圈”计划的完成：  圈长签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在部门推荐意见：  负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门意见：    负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院领导小组意见：  负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |