**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 |