

广东省药品监督管理局办公室文件

粤药监办〔2020〕509号

广东省药品监督管理局关于遴选第二批省级职业化专业化兼职药品检查员的通知

各有关单位：

为加强省级职业化专业化药品（含医疗器械、化妆品）检查员队伍建设，根据《国务院办公厅关于建立职业化专业化药品检查员队伍的意见》（国办发〔2019〕36号）精神，经研究，除前期遴选第一批职业化专业化药品检查员外，省药品监管局决定公开遴选第二批省级职业化专业化兼职药品检查员。现将有关事项通知如下：

一、遴选类型

本次遴选检查员主要包括7种检查类别：药物临床试验检查、药物非临床研究检查、药品生产检查、医疗器械临床试验检查、

医疗器械生产检查、化妆品生产检查、药品（含医疗器械、化妆品）流通检查。

二、遴选范围

省市场监管系统内检验检测机构（不含药品、医疗器械检验所）、省内相关的科研机构、高等院校、医疗机构中符合遴选条件的人员。

三、遴选条件

（一）基本条件

1. 遵纪守法，具有良好的政治品德、社会公德、职业道德；
2. 热爱药品监管事业，熟悉药品监管法律法规，具有廉洁自律意识和良好的团队协作精神；
3. 具有药学、医疗器械、化妆品类相关专业硕士研究生以上学历或者具有相关专业副高级以上技术职称，且具有 5 年以上的相关工作经历；
4. 具有有较强的文字组织、语言表达和沟通协调能力；
5. 身体健康，能适应外出检查工作，年龄一般不超过 60 岁；
6. 服从现场检查任务的选派，每年参加不少于 10 天的检查工作；按照要求参加检查员培训，完成每年不少于 60 个学时的培训；
7. 承诺本人近三年未在所从事检查药品、医疗器械、化妆品行业的企业中任职。

（二）专业条件

1. 药物临床试验检查、药物非临床研究检查、药品生产检查、药品流通检查还应有以下专业学习背景：医学类、药学类、生物类、化学类、化工与制药类专业。

2. 医疗器械临床试验检查、医疗器械生产检查、医疗器械流通检查还应有以下专业学习背景：医学类、药学类、生物类、化学类、化工与制药类、材料类、计算机类、自动化类、电子信息类、电气类、仪器类、机械类、物理学类专业。

3. 化妆品生产检查、化妆品流通检查还应有以下专业学习背景：医学类、药学类、生物类、化学类、化工与制药类、轻工类、食品科学与工程类专业。

四、遴选方式

本人自愿申报，经现任单位批准同意后报名。省药品监督管理局将对报名人员进行严格审查，经培训考核合格后，纳入我省职业化专业化药品检查员库统一管理使用。

五、有关要求

（一）报名人员应严格按照遴选条件要求报名，填写《广东省职业化专业化药品检查员报名表》，并加盖单位印章。

（二）报名人员如已取得国家级药品（含医疗器械、化妆品）检查员资格的，可直接填写报名表。

（三）报名人员将报名表及个人证明资料（身份证、学历证明材料、职称证明材料及相关工作经历证明等，如已取得国家级检查员资格的，还应提交国家药品监管局颁发的检查员资证明材料的复印件）于2021年1月30日前邮寄至省局监管创新办，电子版同时发送至指定邮箱：gdmpacxb@163.com。

（四）对于已取得省级药品（含医疗器械、化妆品）检查员资格的，待国家药品监管局确定职业化专业化药品检查员岗位准入和任职条件后再另行遴选。

六、联系方式

广东省药品监督管理局监管创新办，地址：广州市东风东路753-2号2102室。联系人：陈坚生，电话：020-37886062。

广东省药品监督管理局人事处 唐巍，电话：020-37885612

附件：广东省职业化专业化药品检查员报名表

广东省药品监督管理局办公室
2020年12月24日



（公开属性：主动公开）

附件

广东省职业化专业化药品检查员报名表

填表日期： 年 月 日

姓 名		性 别		民 族	
出生年月		身份证号			
工作单位				政治面貌	
通讯地址					
部 门			职 务		
毕业院校			学 位	☐ 博士 ☐ 硕士 ☐ 学士	
专 业			现从事工作		
职 称			办公电话		
手机号码			E-mail		
申报类别	☐ 药物临床试验检查员 ☐ 药物非临床研究检查员 ☐ 药品生产检查员 ☐ 医疗器械临床试验检查员 ☐ 医疗器械生产检查员 ☐ 化妆品生产检查员 ☐ 药品（医疗器械、化妆品）流通检查员				
擅长品种	☐ 中药（包括饮片、中药制剂） ☐ 化学药品 ☐ 疫苗等生物制品 ☐ 特殊药品（包括毒、麻、精、放、易） ☐ 有源医疗器械 ☐ 无源医疗器械 ☐ 体外诊断试剂 ☐ 化妆品				
教 育 经 历	（包括时间、学校、所学专业、获得的学历、学位，从高中开始）				

工 作 经 历	(包括时间、单位、工作岗位)
个 人 意 见	签名: _____ 日期: _____
单 位 意 见	本表所填信息真实、准确, 经我单位审核, 同意推荐该同志。 (单位盖章) _____ 日期: _____
附 件	1. 身份证复印件; 2. 学历证明材料复印件; 3. 职称证明材料复印件; 4. 相关工作经历证明; 5. 国家药品监管局颁发的检查员资证明材料 (如有)

