江苏省企业研发管理体系贯标复审申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业情况 | 企业名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 原贯标服务机构 | 机构名称 |  | | | | |
| 咨询人员 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 具有企业研发管理体系内部审核员资格证书的在岗人员数（人） | | | | | |  |
| 三年间是否每年开展研发管理体系建设内部审核（是或否） | | | | | |  |
| 三年间按照研发管理体系要求实施研发项目数（项） | | | | | |  |
| 贯标证书有效期 | |  | | | | |
| 拟申请复审时间 | |  | | | | |
| 企业确认 | | （公章）  年 月 日 | | | | |