

中国认证认可协会文件

中认协注[2009]352号

关于推荐 CCAA 兼职评价人员的通知

各相关机构：

根据中国认证认可协会（CCAA）人员注册工作的需要及相关机构要求，我会拟在质量管理体系（QMS）、环境管理体系（EMS）、职业健康安全管理体系（OHSMS）、食品安全管理体系（FSMS）、有机产品认证及强制性产品认证领域增聘部分兼职的人员注册书面评价人员和面试考核人员，请各相关机构选择优秀人员向 CCAA 推荐。现将具体要求通知如下：

一、书面评价人员

（一）条件

- 大学本科以上学历，7年以上工作经历；
- 具有2年以上 CCAA 相应领域高级注册资格；
- 熟悉、理解 CCAA 有关注册人员注册准则及其实施说明；
- 具有良好的职业道德和判断力。

（二）岗位职责及要求：

- 负责对认证人员的注册申请材料进行书面评价，以确定申请人是否符合相应注册准则规定的各项资格、经历要求，并根据评价情况作出是否继续评价的意见或是否注册的

建议；

- 每年需保证完成 CCAA 指定的工作量。

二、 面试考核人员

（一）条件

- 大学本科以上学历，10 年以上工作经历；
- 具有 3 年以上 CCAA 相应领域高级注册人员资格；
- 具有 CCAA 相应领域教师注册资格；
- 熟悉、理解 CCAA 有关注册人员注册准则及其他相关要求，具有丰富的认证认可工作经验，以及较强的专业背景；
- 具有良好的职业道德，具备良好的判断力和沟通能力，身体健康。

（二）岗位职责及要求

- 负责对人员注册的申请人进行面试评价，以确定申请人是否符合相应注册准则规定的个人素质和能力要求及其他各项要求，同时对申请人的相关资格、经历进行核实。面试考核人员负责根据考核情况作出评价意见，并作出是否注册的建议；
- 每年需保证完成 CCAA 指定的工作量。

三、 材料提交

以上人员填写《CCAA 人员注册考核人员资格审定表》，附相应证明材料，由其聘用机构盖章推荐，并于 2010 年 3 月 1 日前提交 CCAA 人员注册一部。

初选合格者 CCAA 将通知推荐机构，并安排相关的培训和考核。

四、联系方式

通讯地址：北京市朝外大街甲 10 号 13 层注册一部

邮编：100020

联系人：李喜俊

电话：010-65994423

附件：[CCAA 人员注册考核人员资格审定表](#)

(<http://www.cnca.gov.cn/ccaapcc/wjxz/zczn/images/2010/01/07/F816E9390FBC6FFAB058ECCED9D43CDD.doc>)

二〇〇九年十二月三十一日

CCAA 人员注册考核人员资格审定表

编号:

个人基本情况 (本人填写)			
姓名		性别	出生日期
身份证号码	(附复印件)		
注册证书号码	(附复印件)		
执业机构	<input type="checkbox"/> 专职 <input type="checkbox"/> 兼职		
工作单位 (兼职人员填写)			
联系地址		邮编	
联系电话		手机	
E-mail		传真	
教育经历 (附毕业证书复印件)			
时间	学校	专业	学历/学位
CCAA 注册资格晋升经历			
时间	注册领域与级别	执业机构	

从事技术、管理等相关专业工作经历
(说明时间、工作内容、职责、职称、学术成果等)

申报资格 (本人填写)

拟评价领域: QMS EMS OHSMS FSMS 有机 3C 其他

拟评价类别: 审核员 检查员 咨询师 新领域人员

拟评价级别: 实习 正式 高级

拟评价项目: 书面评价 面试考核 试卷评阅 其他

推荐单位意见:

单位负责人: _____

(盖章)

资格审定（以下由 CCAA 填写）

评价内容： （以下内容可依据实际情况要求删减、更改，应在备注中说明）	备注
1. 个人信息填写齐全 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 2. 大学本科以上学历，并附证书 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 3. 工作经历_____年，满足要求 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 4. 专业工作经历_____年，满足要求 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 5. 具备_____级别注册资格，满足要求 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 6. 其他要求是否满足（适用时） <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 _____ _____ _____	
评价管理岗评价意见： <input type="checkbox"/> 符合 / <input type="checkbox"/> 不符合 CCAA 人员注册考核人员相关要求，聘用结果建议如下： 领域： <input type="checkbox"/> QMS <input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> OHSMS <input type="checkbox"/> FSMS <input type="checkbox"/> 有机 <input type="checkbox"/> 3C <input type="checkbox"/> 其他 类别： <input type="checkbox"/> 审核员 <input type="checkbox"/> 检查员 <input type="checkbox"/> 咨询师 <input type="checkbox"/> 新领域人员 级别： <input type="checkbox"/> 实习 <input type="checkbox"/> 正式 <input type="checkbox"/> 高级 项目： <input type="checkbox"/> 书面评价 <input type="checkbox"/> 面试考核 <input type="checkbox"/> 试卷评阅 <input type="checkbox"/> 其他 <div style="text-align: right;">评价人：_____ 年 月 日</div>	
人员注册部主任审核意见： <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 同意聘用 <input type="checkbox"/> 不同意聘用 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">部门负责人：_____ 年 月 日</div>	
秘书长批准意见： <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 批准聘用 <input type="checkbox"/> 不批准聘用 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">秘书长：_____ 年 月 日</div>	