**供货单位销售人员合法资格确认表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | | | | 联系电话 |  |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 学 历 |  |
| 身份证号码 | |  | | | 职 称 |  |
| 是否经过岗位  培训并取得岗  位合格证书 | | 经专业培训，取得药品销售人员资格证书 | | | | |
| 有 无  不良品行记录 | | 在本公司从事药品营销期间，未发现违纪违规和不良职业道德行为。 | | | | |
| 供货单位意见 | | 情况属实，具备药品营销人员资格，同意供货销售。    单位公章    年 月 日 | | | | |
| 备注 | | 请随表提供以下资料：   1. 销售人员法人委托书 2. 销售人员身份证复印件 3. 销售人员毕业证书复印件 4. 销售人员岗位培训证书复印件 | | | | |