


检验检测机构资质认定
授权签字人变更备案表

检验检测机构名称	惠水县疾病预防控制中心		
联系人	何春波	手机	18786466268
通信地址及邮编	惠水县涟江街道太平寺15号惠水县疾病预防控制中心 550600		
授权签字人	原授权签字领域	变更后的授权签字领域	变更类型
吴江江	无	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告	新增
陈敏	无	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告	新增
王伟	无	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告	新增
何春波	无	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告	新增
杨昌俊	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告	无	撤销
杨其贤	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告	无	撤销
自我承诺	<p>本机构自我承诺，变更后的授权签字人符合《检验检测机构资质认定评审准则》及相应评审补充要求的规定，并对真实性负责。</p> <div><p>(印章)</p><p>备案日期：2025 年 10 月 16 日</p></div>		

注：①变更类型包括：新增、撤销、授权签字领域调整；新增时原授权签字领域可填“无”，撤销时变更后的授权签字领域可填“无”；
②授权签字人变更时，需同时提供申请书中的附表2-1授权签字人基本信息表。

附表 2-1

授权签字人基本信息表

姓 名：	吴江江	性 别：	男	出生年月：	1984.11
职 务：	中心主任	职 称：	医师	文化程度：	大学本科
部门：	惠水县疾病预防控制中心办公室				
电话：	13985764539	电子邮件：			
签字领域：	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告				
何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训：2005年7月毕业于贵阳中医学院中西医结合专业；2012年毕业于贵阳医学院临床专业；2019年10月获得医师资格证书；2025年9月参加中测国证检验认证技术研究院组织的管理层人员暨授权签字人培训；2023年-2025年分别参加贵州省和黔南州举办的检验检测技术培训班。					
从事检验检测工作的经历：2005.07毕业于贵阳中医学院中西医结合专业；2005.09 -- 2008.09 贵州省平塘县塘边镇卫生院工作人员；2008.09 -- 2010.02 贵州省惠水县甲戎乡卫生院工作人员；2010.02 -- 2011.04 贵州省惠水县甲戎乡卫生院院长助理；2011.04 -- 2015.06 贵州省惠水县甲戎乡卫生院院长；2015.06 -- 2016.12 贵州省惠水县好花红卫生计生院工作人员；2016.12 -- 2022.11 贵州省惠水县甲戎卫生院院长；2022.11 --2023.04贵州省惠水县疾病预防控制中心工作人员；2023.04至今贵州省惠水县疾病预防控制中心主任（主持工作）。期间多次接受上级业务部门组织有关检验检测的工作培训。					
				授权签字人签名：	
相关说明（若授权领域有变更应予以说明）：无					

注：每位授权签字人填写一张表格，多场所的检验检测机构，签字领域应按照国家不同检测场所分别填写。

附表 2-1

授权签字人基本信息表

姓 名： 陈 敏 性 别： 女 出生年月： 1980.02
职 务： 中心副主任 职 称： 主治医师 文化程度： 大学本科
部门： 惠水县疾病预防控制中心办公室
电话： 13595487282 电子邮件：

签字领域： 通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告

何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训： 2023年7月毕业于黔南民族医学高等专科学校全科医学专业；2017年12月至2018年5月在贵州省医科大学第三附属医院感染科进修；2022年7月毕业于贵州医科大学临床专业；2014年1月获得临床医师资格证；2021年9月获得主治医师资格证；2025年9月参加中测国证检验认证技术研究院组织的管理层人员暨授权签字人培训；2020年2月-2025年分别参加贵州省和黔南州举办的检验检测技术培训班。

从事检验检测工作的经历： 2003.07 毕业于黔南民族医学高等专科学校全科医学专业；2003.08 -- 2005.08 贵州省贞丰县龙场中心卫生院；2007.01 -- 2010.02 贵州省惠水县抵麻乡卫生院工作人员；2010.02 -- 2011.10 贵州省惠水县抵麻乡卫生院院长助理；2011.10 -- 2015.09贵州省惠水县宁旺乡卫生院负责人；2015.09 -- 2016.03贵州省惠水县岗度镇中心卫生院医师；2016.03 -- 2020.02贵州省惠水县疾病预防控制中心医师、流病科负责人；2020.02 至今贵州省惠水县疾病预防控制中心副主任。期间多次接受上级业务部门组织有关检验检测的工作培训。


授权签字人签名： 陈敏

相关说明（若授权领域有变更应予以说明）： 无

注：每位授权签字人填写一张表格，多场所的检验检测机构，签字领域应按照国家不同检测场所分别填写。

附表 2-1

授权签字人基本信息表

姓 名：	王 伟	性 别：	男	出生年月：	1972.11
职 务：	科 长	职 称：	副主任医师	文化程度：	大学专科
部 门：	惠水县疾病预防控制中心卫生监测科				
电 话：	13985789241	电 子 邮 件：			
签字领域：	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告				
何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训：1992年7月毕业于安顺卫校放射医士专业；2000年9月至2001年2月在贵州省人民医院影像科进修；2002年6月获得贵州省贵阳医学院临床医学专业大专学历；1997年10月获得医师资格证；2011年1月获得主治医师资格证；2019年8月获得副主任医师资格证；2025年9月参加中测国证检验认证技术研究院组织的管理层人员暨授权签字人培训；2017年4月至2025年分别参加贵州省和黔南州举办的检验检测技术培训班。					
从事检验检测工作的经历：1992.07毕业于安顺卫校放射医士专业；1992.08 -- 2015.06 贵州省惠水县三都中心卫生院工作；2015.06 -- 2016.03 贵州省惠水县好花红镇卫生计生院工作；2016.03 -- 2017.04贵州省惠水县好花红镇中心卫生院工作；2017.04至今在贵州省惠水县疾病预防控制中心工作。期间每年参与国家生活饮用水采样和检测工作，还多次接受上级业务部门有关检验检测工作培训。主要负责职业卫生、学校卫生、环境卫生、食品卫生和公共场所卫生监测，以及健康相关产品生活饮用水水质卫生学指标、食品微生物、公共场所微生物、传染性病原体病原菌的采样监测工作等。期间多次接受上级业务部门组织有关检验检测的工作培训。					
				授权签字人签名：	
相关说明（若授权领域有变更应予以说明）：无					

注：每位授权签字人填写一张表格，多场所的检验检测机构，签字领域应按照国家不同检测场所分别填写。

附表 2-1

授权签字人基本信息表

姓 名：	何春波	性 别：	男	出生年月：	1998.08
职 务：	科 长	职 称：	主管检验师	文化程度：	大学本科
部门：	惠水县疾病预防控制中心检验科				
电话：	18786466268	电子邮件：			
签字领域：	通过检验检测机构资质认定范围内的检验检测报告				
何年毕业于何院校、何专业、受过何种培训：2020年7月毕业于遵义医科大学医学与科技学院医学检验技术专业；2021年4月获得初级检验师资格证书；2025年4月获得主管检验师资格证书；2025年9月参加中测国证检验认证技术研究院组织的管理层人员暨授权签字人培训；2021年-2025年分别参加贵州省和黔南州举办的检验检测技术培训班。					
从事检验检测工作的经历：2025.07毕业于遵义医科大学医学与科技学院医学检验技术专业；2020.07 -- 2021.02 重庆中元汇吉生物技术有限公司从事医学检验仪器维护工作；2021.10至今在贵州省惠水县疾病预防控制中心实验室工作，期间多次接受上级业务部门有关检验检测工作培训。					
				授权签字人签名：	何春波
相关说明（若授权领域有变更应予以说明）：无					

注：每位授权签字人填写一张表格，多场所的检验检测机构，签字领域应按照国家不同检测场所分别填写。