附件5

宁夏民政标准化试点复查自检报告

试 点 名 称

试 点 单 位

业务指导单位

自 检 日 期

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 试点名称 |  | | | |
| 试点单位 |  | | | |
| 地 址 |  | | | |
| 标准化管理机构名称 |  | 标准化负责人姓名 | |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | |
| 试点期限 | |  | | |
| 通过评估时间 | |  | | |
| 获得“试点合格单位”时间及文件号 | |  | | |
| 将试点经验在相关领域内推广情况（含制修订相关国家、行业和地方标准情况） | |  | | |
| 自 检 报 告 | | | | |
| 负责人签字：  年 月 日 | | | | |