附件

检验检测机构岗位能力培训登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 贴照片处 |
| 性别 |  | 文化程度 |  | 手机（必填） |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址（必填） |  |
| 发票类型 | □增值税普通发票 □增值税专用发票 （选择哪项，请在框内打“√”） |
| 开票信息（请和财务确认开票信息） | 开票全称 |  |
| 单位税号 |  |
| 地址及电话 |  |
| 开户行及账号 |  |
| 本人从事工作内容 |  |
| 从事本职工作年限 |  | 邮箱/QQ号码 |  |
| 参加项目：□内审员 □质量/技术负责人 □授权签字人 □质量监督员  |
| 证书选择：□内审员资格证书 □“授权签字人、质量/技术负责人/质量监督员”岗位能力培训结业证书 |
| 申请人所在单位意见：  （单位公章） 年 月 日 |

备注：1.填写时字体要工整，内容真实；

2.参加项目和证书选择，可根据工作实际，多项选择**。**