附件：

检验检测机构岗位能力培训登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 性别 |  | 学历 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 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 |  |
| 邮箱 |  | 从事本职工作年限 |  |
| 机构从事工作内容 |  |
| 报名参加项目：  |
| 培训证书选择：质量负责人 技术负责人 授权签字人 内审员 |
| 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；

2、报到时请携带标准1寸彩色免冠照片2张。