附件一

**检验检测机构管理层和授权签字人培训班报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 办公地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系人姓名 |  | 手机 |  | 邮 箱 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 收件人 |  | 手机 |  |
| 姓名 | 性别 | 学历 | 出生年月 | 职称 | 手机 | 从事检测工作年限 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **发票类型****（请勾选）** | 普票（），专票（）**提供详细开票资料**； |
| **开票单位名称** |  |
| **纳税人识别号** |  |
| **单位注册地址****及电话** |  |
| **开户行及账号** |  |

**备注：请确保以上信息的真实性，如有虚报，后果由填报单位承担。**

|  |
| --- |
| 附件二**检验检测机构管理层和授权签字人登记表** |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 出生年月 | 　年　月 | 相片 |
| 身份证号码 |  |
| 文化程度 |  | 职　称 |  | 职　　务 |  |
| 单位名称 |  | 专　　业 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮政编码 |  | 手　机 |  | 邮箱 |  |
| 从事检测工作简历 |  |
| **备注：请确保以上信息的真实性，如有虚报，后果由填报单位承担。** |
| **以 下 由 发 证 机 构 填 写** |
| 考试成绩 |  | 证书编号 |  | 发证日期 | 年　月　日 |
| 发证机构意见（盖章）：　　　　年　　月　　日 |