**质量检验专业技术人员岗位能力提升培训班报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 邮 编 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | | E-mail/QQ | |  | |
| 电 话 |  | | | 传 真 | |  | |
| 姓 名 | 性别 | 部 门 | 职务 | 手机 | | 身份证号 | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
| 备注：本单位 (本人) 自愿参加中国质量检验协会主办的第 期  质量检验专业技术人员 岗位能力提升培训班。 | | | | | | | |
| 住宿选择 | 单间□ 标准间□ 订房数量： 间 自行安排□ | | | | | | |
| 关注重点 ( 必填) ： | | | | | | | |
| 声明：兹此证明上述信息属实。  单位名称 ( 盖章) ：  负责人 ( 签字 ) ：  年 月 日 | | | | | | | |

联系人：蔡玉珊，电话：18922259194，Email：598835734@qq.com。