附件：

**新版《检验检测机构资质认定评审准则》宣贯暨关键人员能力提升培训回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址（必填） | （请填写准确收件地址以便于证书寄送） | QQ邮箱 （必填）  | （发票均为电子版发票，请填写准确QQ邮箱号码，培训结束后发票发送至邮箱） |
| 联系人及电话 |  | 纳税人识别号 |  （开具发票使用） |
|  |
| 参加培训人员 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 电话号码 | **岗位名称** （此处只需填写：质量负责人/技术负责人/授权签字人） | 是 否住 宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **住宿合计（ ）间，酒店统一为标准间。** |

**请将回执表通过以下方式传回我处，回执报名QQ邮箱:12156573@qq.com，欢迎加入四川省认证认可QQ群：823427397**