附件

质量检验专业技术人员岗位培训报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 联 系 人 |  | | 部门 |  | | 职务 |  |
| 电 话 |  | | 传真 |  | | 手机 |  |
| E-mail |  | | | | | QQ号 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | | E-mail | | 参加地点 |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| 住宿要求 | □ 标准间包房 □ 标准间合住 □ 其它： | | | | | | |
| 开具发票 | 发 票 类 别： □增值税专用发票 □增值税普通发票  项目：培训费  单 位：  纳税人识别号：  地 址及电 话：  开户行及账号： | | | | | | |
| 培训  需求调查 | 请围绕培训主题，提出您参加此次培训迫切希望解决的1—2个问题。 | | | | | | |

注：此表可自行复制；请务必在报名表上注明单位名称及详细通讯地址等信息，以备后期寄发证书；同时与财务确定填写开票类别、项目等信息。

联系人：魏宾浩，电话/传真：0871-63155801.13888164917，

[邮箱ynpia@163.com](mailto:邮箱ynpia@163.com)