附件1

培训回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 联系人 |  | 电话 |  | | E-mail |  |
| 参加人员姓名 | 联系电话（手机） | | 性别 | 职务 | 电子邮箱 | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| 是否住宿 | □是 （□单住 □合住） □否 | | | | | |
| 对本次培训和考核的其他建议或意见： | | | | | | |

注: 请将此参会回执表发邮件至：sil@cnlab.org.cn

联系人：司 亮 电话:010-62071327 手机:13552963595

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照片 |
| 出生日期 |  | 民 族 | |  | |
| 学 历 |  | 专 业 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 传 真 | |  | |
| 手 机 |  | | 电子邮件 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 职称/职务 |  | | | | | |
| 通信地址  及邮编 |  | | | | | |
| 认证认可/检验检测相关专业资格 | 如国家级或省级CMA评审员；实验室认可评审员等 | | | | | |
| 现从事专业（或工作） |  | | | | | |
| 主要工作经历（认证认可/检验检测行业相关）及成就 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |

附件2

师资信息表