附件：

**检验检测机构授权签字人能力提升培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性 别 |   | 身份证号 |   | 贴照片 |
| 工作单位 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系方式 | 电话： 手机: 电子信箱：  |
| 毕业院校 |   | 学历 |   | 毕业时间 |   |
| 培训类别 |  □授权签字人能力提升培训  |
| 简历 |   |
| 申请人所在单位意见 |  （签章） 年 月 日 | 审批意见 |  （签章） 年 月 日 |