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 | | | | | |