附件：

机动车检验机构期间核查培训预报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 检测有限公司（共 人） | | | | | | | | |
| **填写要求：每一项都要填写，填完后请认真核对姓名、工作单位（请与单位公章名称保持一致，以便准确开具发票），填写负责人、负责人联系电话（以便我们联系各检测机构）、负责人邮箱（以便我们发培训通知、电子发票给各检测机构）、上报日期。** | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | **身份证号码** | **手机号** | **学历** | **工作岗位** | **本专业工作年限** | **备注** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 负责人 | |  | 联系方式 |  | 上报日期 | | | |
| 负责人邮箱 | |  | | | | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |