**附件一**

**“2024年第二期CSTM/NTC科学试验方法标准化高级人才培训班”**

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
| 班次 | CSTM/NTC标准化技术培训 | 时间 | 是否住宿 | 是否合住 |
| RY202411杭州 | 2024年第二期CSTM/NTC科学试验方法标准化高级人才培训班 | 11月27日-30日（11月27日报到） | □是 □否 | □是 □否 |
| 开票要求 | **费用类型（二选一）：**□ 培训费 □ 会议费**发票类型（二选一）：**□ 增值税专用发票 □ 增值税普通发票 |
| 开票信息（必填） | **（普通发票仅需填写单位名称、纳税人识别号）**单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 纳税人识别号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地址、电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_开户行及账号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 支付方式 | □个人汇款 □公对公汇款 □支付宝注：现在仅支持线上转账支付，不支持现金支付。**请在提交此回执表后及时付款，汇款后请提供汇款凭证。** |
| 推荐人 |  |
| 备 注 |  |

注：请将培训报名回执表发送至邮箱：training@analysis.org.cn。收到邮箱自动回复“**您的邮件已收到，稍后答复**”视为秘书处收到了报名申请。

**附件二**

归档编号

**“2024年第二期CSTM/NTC科学试验方法标准化高级人才培训班”**

**考核申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  | 正面免冠彩色照片(1寸) |
| 学 历 |  | 民 族 |  | 健康状况 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 技术职称（含专业） | 专业: 级别:  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职 务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话（固定） |  | 传 真 |  |
| 手 机 |  | E-mail |  |
| 国家承认的教育经历 |
| 起止时间 | 所学专业 | 毕 业 院 校 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请人所从事科学试验/分析测试相关工作经历（请将涉及专业一并填写） |
| 起止时间 | 工作单位 | 部门及职位 | 主要工作内容/涉及专业描述 | 牵头或参与起草标准情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 填 表 说 明1. 请申请人如实、完整地填写申请表格并随本表提交相关证明材料；
2. **申请人需随本表提交彩色照片（1寸）1张，身份证复印件（正反面）一份；**
3. 如有关内容填写不下时，请自行附页，但须在相应表格中注明且格式与本表的相应内容

一致。本填表说明可删除。 |