附件3

质保监查员培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **目前从事专业** | **职务** | **工作单位及**  **详细通讯地址**（证书邮递地址） | **联系电话** | **手机** | **Email** | **住宿需求（一人住、与人合住、套间、不住等）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **备 注** | **请说明住宿要求：（一人住、与人合住、套间、不住等），以便安排** | | | | | | | |

附件4

开具发票回执表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **发票品名** | **\*现代服务\*培训费** | 单位名称：  纳税人识别号：  单位地址：  电话号码：  开户银行：  银行账户： |
| **发票类型** | **□**增值税专用发票  **□**增值税普通发票 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **发票品名** | **\*住宿服务\*住宿服务** | 单位名称：  纳税人识别号：  单位地址：  电话号码：  开户银行：  银行账户： |
| **发票类型** | **□**增值税专用发票  **□**增值税普通发票 |

说明：

1.请学员提前与报销单位的财务人员确认准确的发票信息，并认真仔细填写。发票一旦开出，不退不换。

2.此表可在报名或报到时提交。

附件5

No. 质保监查员培训班学员基本信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | 籍 贯 | |  | |
| 出生年月 | |  | | 学 历 | |  | | | 专 业 | |  | |
| 毕业年月 | |  | | 职务/职称 | |  | | | 外语种类及程度 | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮 编 |  | |
| 工作经历 | | 自  年月日 | 到  年月日 | | 工作单位 | | | 担任的  职务 | | 从事的技术  （或其它）工作 | | |
| 非核  领域 | |  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| 核领域 | |  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| **质保工作经历** | | **自**  **年 月 日** | **到**  **年 月 日** | | **工作单位** | | | **担任的**  **职务** | | **从事的**  **具体质保工作或监查活动** | | |
| ISO质量管理（非核质保） | **质保工作** |  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| **内外审经历** |  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| HAF003质量管理（核  质保） | **质保工作** |  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| **近三年质保监查经历（详细填写）** |  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | | 表格不够可另附页 | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | | |
| 培训经历 | **时间** | **地点** | **内容** | | **培训主办机构** | | | | | **证书名称及编号** | | **发证日期及有效期** |
|  |  |  | |  | | | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | | | |  | |  |
| 本人签字 | |  | | | 单位负责人签字  或单位盖章 | |  | | | | | 日期： |

请认真填写此表，签字或盖章后，于11月26日前发送电子邮件至haf0032019@163.com。