# 附件一：报名表

**服务认证审查员培训课程报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |  |
| 身份证号 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 毕业院校 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |  |
| 专 业 |  | 职 称 |  |  |
| 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 家庭地址（便于聘任） |  |
| 工作经历 |  |
| 备 注 | 请务必在开班前3日内，将填写的回执表发送电子邮件至本中心。 |

联 系 人：陈老师

联系电话：18688452239（同微信） 020-83609433 

邮 箱：gdinsa@163.com