附件1

**中医药行业职业技能鉴定质量督导人员**

**培训资格申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 从事职业 |  | 技术职称或  职业资格 |  |
| 年 限 |  |
| 身份证号 | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | 电子邮箱 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | |
| 工作简历 | |  | | | | |
| 单位推荐意见 | | 盖章  年 月 日 | | | | |
| 行业职业技能鉴定指导中心  意见 | | 盖章  年 月 日 | | | | |

附件2

**中医药行业职业技能鉴定质量督导人员**

**培训参会回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 年 龄 |  | 职称/职务 |  |
| 是否住宿 | 1.单间 2.标间 3.否 | | |
| 单位名称 |  | | |
| 发票抬头 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 电话号码 |  | | |
| 开户银行 |  | | |
| 备 注 | 住宿栏将文字标红即可；发票信息请完整填写。 | | |