**报 名 回 执 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 名 称 |  |
| 通 讯 地 址 |  |
| 培 训 方 式 |  |  | 身份证号 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | E-mail |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职务 | 手机号 | QQ  | 身份证号 | 推荐人 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 指定汇款账户 | 户 名：北京大陆航星质量认证中心股份有限公司开户行：中国工商银行北京玉东支行账 号：0200207809200019222 |
| 报考科目 |  A质量管理体系□ B环境管理体系□ C职业健康安全管理体系□ D 新版50430□ |
| 发票开具 | 单位名称：               纳税人识别号:          地址、电话:                  开户行、账号:                           项目：培训费  |
| 其它说明 | 参加人员对本课程内容了解程度：□ 较熟悉    □ 一般    □ 有过初步了解   □ 第一次接触希望通过此次培训实现的目标：在公司内部能够独立开展内审活动，并推动管理体系的完善。 |
| 备注 | 请务必在报名截止日期之前，将填写的回执表传真至本中心联系人收。 |

联系人**:**王老师 电话**:**13161672798（同微信） E-mail **:**3086838208@qq.com