**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](mailto:3086838208@qq.com)