**第四期报废机动车拆解职业技能培训报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 地址 |  |
| 税号 |  |
| 联系人 |  | 手机号码 |  | 电子信箱 |  |
| 参加培训人员基本信息 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  | 在岗时间 |  年  |
| 手机号码 |  | 身份证号码 |  |
| 证书编号 |  | 拟参训时间 |  |
| 省级协会审核意见 | 参训人员基本信息真实，推荐参加培训。 年 月 日 | 电子照片（1寸） |   |

注：填写完成后，请将电子版发送到327276056@qq.com