**2024年机动车检验检测人员（网络）**

**培训班报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  | 联系人 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 收件人、电话及地址（寄证书及发票） |  |
| 邮箱 |  | 传真 |  | 联系人电话 |  |
| 姓名 | 性别 | 身份证号（必填） | 手机（必填） | 新考证 | 参加培训班（第几期）例：第一期 | 复查换证（原证书号） |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |
|  |  |  |  | □ |  |  |

注：1、本单位推荐参加的人员符合有关文件要求；

2、参加人员在考试类型对应□打“√”。