附件3

特种设备检验检测人员能力提升培训报名表

 （自治区、直辖市）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系人姓名： 联系电话：

备注: ①各项请用正楷详细填写；

②4月30日前发送邮件至：shil@cpase.org.cn。