# 附件1：

# 省级调味品感官品评评委培训考核报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 🞎是/🞎否  开发票 | 开票单位 | | 统一信用代码 | |
|  | |  | |
| 增值税普通发票 🞎 增值税专用发票 🞎 | | | |
| 接收发票邮箱 |  | | | |
| 姓名 | 部门及职务 | 手机 | 需继续教育证明 | 住宿 |
|  |  |  | 🞎是/🞎否 | 单🞎双🞎 |
|  |  |  | 🞎是/🞎否 | 单🞎双🞎 |
|  |  |  | 🞎是/🞎否 | 单🞎双🞎 |
|  |  |  | 🞎是/🞎否 | 单🞎双🞎 |
| 对培训考核的建议： | | | | |

报名咨询热线：020-37613581、37613753、18122759306

附件2：

**省级调味品感官品评评委培训考核报名表**

编号： （留空，不需填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  | 贴照片处 |
| **职务/职称** |  | **专业工作年限** |  | **学历/学位** |  | **政治**  **面貌** |  |
| **年龄** |  | **是否协会会员** | 🞎**是**  🞎**否** | | | | |
| **身份证号** |  | | | | | | | |
| **工作单位** |  | | | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | **手机号码** | |  | |
| **个人学习及工作经历** | 填写示例（学习经历从高等教育开始填写）：  2005.09.01-2009.07.01 于XXXX大学 食品专业学习 获学士学位  2009.07.01-2023.07.01 于XXXX公司 研发经理 负责产品研发  （期间，于2005.09.01-2009.07.01 于XXXX大学 食品检测专业学习 获硕士学位） | | | | | | | |
| **所在工作单位意见** | 签 章  年 月 日 | | | | | | | |

**以上表格填写完整后加盖单位公章，**[**电子扫描件及word版发送至13602754604@126.com**](mailto:电子扫描件及word版发送至13602754604@126.com)**或微信（13602754604）发送。**