|  |
| --- |
| 设备状态监测诊断师培训注册登记表 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 请交付2张2寸报名者 |
| 学 历 |  | 专 业 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作年限 |  | 专业职称 |  |  |
| 企业名称 |  |
| 部 门 |  | 现从事岗位 |  |
| 企业地址 |  |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  | 邮 编 |  |
| 家庭地址 |  |  |
| 手 机 |  | 邮 编 |  |  |
| 单位审批意见  |  |  盖章处年 月 日 |  |
| 注册表邮寄地址：上海市昭化路515号 | 上海市设备管理协会专业岗位资格管理办公室 |  |  |