**OCD培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月日 |  |
| 职称 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭住址 |  | 工作单位 |  |
| 联系方式 |  | QQ号/昵称 |  |
| 学历 |  | 学校/专业 |  |
|  学 习 经 历（本科及以上经历都写） |
| 起止时间 | 何 地 何 学 校 | 专 业 | 职 务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工 作 经 历（全日制工作） |
| 起止时间 | 单位名称 | 职务 | 工作内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 培 训 经 历（认证相关） |
| 起止时间 | 培训课程名称 | 培训机构 | 获得证书 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 自我评价 |  |
| 对本次课程期望 |  |

参加课程名称： 有机检查员注册考试培训班 课程日期：2017.5.6-7