**杭州市药品从业人员GSP培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照 片 |
| 职 称 |  | 职 务 |  | 岗 位 |  |
| 学 历 |  | | 专 业 |  | |
| 固定电话 |  | | 手 机 |  | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 联系地址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 报考须知：   1. 此表信息为制证信息，请仔细核对无误后在表格下方签字确认。 2. 暂无工作单位或意向工作单位人员不得报考GSP上岗证。 3. 现场报名时，请携带此表、一寸照及身份证复印件（粘贴在报名表上）一份，至鉴定站报名缴费。报名地址：建德市新安江街道国信路238号（市场监管局一楼大厅）。   联系人：邹老师 王老师 联系电话： 58313592   1. 考试时间：另行通知 2. 补考：本次报名有两次考试机会，若两次考试均未通过，则需重新缴费参加考试。 | | | | | | |
| |  | | --- | | 身份证复印件粘贴处 | | | | | | | |

现场报名时间： 年 月 日 指定考试时间： 年 月 日

报名序列号： 申报人签字：