附件

**食品安全管理员培训及考试报名表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | （如为个人报考，请填“无”） | | |
| 现任职务 |  | 单位电话 |  |
| 考生姓名 | （与身份证一致） | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 相关工作年限 |  |
| 生源地 | （请填写城市名+行政区县） | | |
| 最高学历 | □ 研究生 □ 本科 □ 大专  □ 高中/中专 □ 高中以下 □其他 | | |
| 证件类型 | □ 身份证(含港澳) □ 护照 □ 军人证 □ 回乡证 | | |
| 证件号码 | （证件号码需对应上一项证件类型） | | |
| 手机号码 |  | 邮箱地址 |  |
| 培训及考试类别、级别 | 1. 食品生产： □高级 □中级 □初级 2. 特殊食品： □高级 3. 食品销售： □高级 □中级 □初级 4. 食用农产品：□高级 □中级 □初级 5. 餐饮服务： □高级 □中级 □初级 | | |
| 发票抬头 | （需要开票者请务必填写正确，如无需发票无须填写） | | |
| 纳税识别号 | （需要开票者请务必填写正确，如无需发票无须填写） | | |
| 缴费方式 | □ 转账（需企业公户汇款 ） □ 现金缴纳 | | |
| 报名渠道 | □ 学会官网 □ 微信平台 □ 朋友推荐 □ 其他 | | |
| **须知**：1、特殊食品：包括保健食品、特殊医学用途配方食品和婴幼儿配方食品等。  2、需要开票者请务必正确填写开票信息，如无需发票无须填写。  3、为确保顺利报名及取证，请端正填写本表并确保信息无误。  4、如需《**食品从业人员健康证明**》办理请联系汕头检验检测学会秘书处：0754-88459622。 | | | |