附件一：物流从业人员职业能力等级认证培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片****蓝底** |
| **身份证号码** |  | **毕业学校** |  |
| **专业** |  | **毕业时间** |  | **最高学历** |  |
| **单位名称** |  | **部门与职务** |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **联系方式** | **办公电话** |  | **手机** |  |
| **微信号** |  | **QQ号** |  | **E-MAIL** |  |
| **工作经历** | **公司名称** | **部门** | **职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **培训课程** | **□物流员** | **□助理级** | **□中级** | **□高级** | **注：请在方框内划勾** |
| **培训要求** | **请列举您在物流管理工作中遇到的、并希望在此次培训中获得帮助的问题** |

**此表复印有效**

**报名时：请准备近期二寸蓝底彩色照片、一寸蓝底彩色照片各四张，身份证及学历证书复印件各二张。**