从业人员培训申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | | |
| 培训人员姓名 |  | 学历 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 联系电话 |  | | |
| 我单位自愿申请内蒙古机动车鉴定评估行业协会对\*\*\*进行培训，以提高其从业水平，依法规范执业。  申请单位签章  \*\*\*年\*\*\*月\*\*\*日 | | | |