

表五 機動車輛排放空氣污染物及噪音檢驗測定機構檢驗室
主管（品保品管人員）資格表

檢驗室名稱：

姓 名			身分證正面影本 黏貼處			
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
電話（公）						
任現職日期	年 月 日					
職務代理人 姓 名						
學 歷	學 校 名 稱		所 / 系 / 科	畢 業 年 月	測 定 經 驗	
<input type="checkbox"/> 大專				年 月		
<input type="checkbox"/> 碩士				年 月		
<input type="checkbox"/> 博士				年 月		
訓 練	訓 練 機 構	訓 練 項 目	起 迄 年 月		訓練合格證書字號	
經 歷	服 務 測 定 機 構	工 作 內 容	起 迄 年 月		職 位	
繳 驗 證 件	<input type="checkbox"/> 證照影本_____件 <input type="checkbox"/> 學歷證書影本_____件 <input type="checkbox"/> 經歷證明_____件 <input type="checkbox"/> 任職證明_____件 <input type="checkbox"/> 其它共_____件		簽 名	蓋 章		
※ 審 查 結 果	是 否 證照是否符合規定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 學歷是否符合規定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經歷是否符合規定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 資格是否符合規定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		審 查 結 果 <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 應補件 <input type="checkbox"/> 應退件 <input type="checkbox"/> 其它意見 審 查 人 簽 章：_____			

※：審查單位填寫

註：訓練證書影本、學經歷證明及任職證明文件等請隨附於本表之後。