

表十四 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）變更申請表
檢驗室名稱：

姓 名				身分證正面影本 黏貼處		
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"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科					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"/> 勞保證明_____件 <input type="checkbox"/> 其它共_____件			簽 名	蓋 章	
※ 審 查 結 果	是 否 審 查 結 果 證照是否符合規定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 應補件 <input type="checkbox"/> 應退件 學歷是否符合規定 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 其它意見 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"/> 審查人簽章：_____					

※審查單位填寫

註：訓練證書影本、學經歷證明、勞保證明及任職證明文件等請隨附於本表之後