

附件 3

全省检测能力验证承办单位申请表

单位名称			
单位联系地址			
单位负责人		联系人/电话	
申请承办项目			
申请承办时间	2019 年 月 —— 月		
申请理由	分别从综合实力、社会信誉、组织经验等方面详细说明（说明和证明材料复印件可另加附页）		
申请项目 计划安排	分别从承办能力验证工作的人员配备、样品准备、场地安排、费用预算、组织管理方式等方面详细说明（可另加附页）		
申请单位 意见	盖章 年 月 日		
评审意见	盖章 年 月 日		

填表人：

联系电话：