

人员配备

姓名	年龄	职务	技能证书/职称	从业年限

供应商：\_\_\_\_\_（全称并加盖公章）

法定代表人或被授权人：\_\_\_\_\_（签字）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：后附人员配备的相关技能证书或职称证、社保证明复印件并进行电子签章。