附表：

 **换发认可证书申请表**

|  |
| --- |
| **以下由认证客户填写** |
| 获证企业名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 认证领域 | □QMS 证书编号: □EMS 证书编号: □OHSMS 证书编号:  |
| 申请理由 | 换发带有CNAS认可标识的证书 |
| 获证客户代表签字:（加盖公章）填表日期: 年 月 日 |
| **以下由三信公司填写** |
| 项目管理人员（审核管理部） | * 同意换发□QMS □EMS □OHSMS换发CNAS认可标识证书
* 补充审核

项目管理人员签字： 日期： 年 月 日 |
| 认证决定意见 | * 同意换发□QMS □EMS □OHSMS换发CNAS认可标识证书
* 不同意换发（原因为: )

认证决定人员签字： 日期： 年 月 日 |
| 批 准 意 见 | □ 同意认证决定意见  □ 不同意认证决定意见并说明情况：公司负责人签名： 日期： 年 月 日 |