能力验证计划报名表

 项目编号：SHSCJG-2024-05

|  |  |
| --- | --- |
|  项目名称 | 存储介质中的电子数据存在性鉴定 |
| 检验检测机构名称 |  |
| 实验室地址及邮编 |   |
| 机构负责人姓名 |  |
| 法人单位名称（如有） |  |
| 联系人 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系人职务/职称 |  | 联系方式 | 手 机 号： 固定电话：  |
| 检验检测机构资质情况 | □已获资质认定编号： □未获资质认定□已获实验室认可编号： □未获实验室认可□其他： （需简要描述） |
| 本项目检验检测人员姓名（至少2名，且不超过5名） |  |
| **说明：**1. 参加机构应独立完成能力验证项目测试；
2. 在能力验证运作过程中，出于保密原因，参加机构均以代码表述，反馈结果中不得体现本机构名称及检验检测人员等信息；
3. 参加机构提交报名表后，不得无故退出本次计划；
4. 参加机构应当如实填写法人单位资质信息；
5. 本次能力验证计划结果由上海市市场监督管理局统一对外发布。

检验检测机构负责人签名：检验检测机构（盖章）：  年 月 日  |