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 | | | |