附件1

**省级系统用户开通申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位性质 | 发证机关 考试机构 考试点 培训机构 | | | | |
| 用 户 名 | 英文字母+数字组合 | | 密 码 | 系统设置初始密码，可修改 | |
| 用户姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | 所在部门 |  | |
| 参加工作  时间 |  | | 用户类型 |  | |
| 办公电话 |  | | 手 机 |  | |
| 传 真 |  | | 邮 箱 |  | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 申请单位（盖章）：  日 期： | | | | | |
|
|
|
|

说明：1.此表用于省级用户开通、信息变更使用，当前已开通用户信息通过平台自行核对；2.单位性质：在相应栏打勾；3.用户名：英文字母/数字/英文+数字组合；4.密码：登录平台后可通过“修改密码”查看用户名和修改密码；5.用户类型：省级发证机关系统管理员/本单位系统管理员/本单位业务人员；6.请将盖章扫面件及电子版发至邮箱：tzzy3015@163.com，电话010-64464799、64463015。