附件

云南省网络质量监测评测工作组成员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 工作负责人 | 姓名 |  | 职务/职称 | |  |
| 手机 |  | 电子邮件 | |  |
| 工作联络人 | 姓名 |  | | 职务/职称 |  |
| 手机 |  | | 电子邮件 |  |
| 单位简介 |  | | | | |
| 网络监测评测相关领域工作开展情况简述 |  | | | | |
| 开展网络监测评测工作具备的相关条件 | *包括人力资源、工作环境、实验环境、工具、软件等* | | | | |
| 单位（部门）意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |