月份培训计划表

年度： 2010 **月份：** 9 **月**

序号	培训班名称	培训时间	培训地点	培训教师	承办单位	联系人	联系电话	监督人	备注
1	产品认证知识培训	9月中上旬	待定	待定	CQCHZ	吴轶	0571-88903689		