



供应链管理专家（SCMP）继续教育学时证明表

姓名 _____

地址 _____

省份 _____ 城市 _____ 邮编 _____

Email _____

继续教育活动信息

日期: _____

活动名称: _____

授课人/演讲者: _____

活动时长: _____ (小时)

雇主/授课人/演讲者签字 _____

日期 _____