**浙江省特种作业人员培训申请表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴 照 片一寸2张白底或蓝底 |
| 政治面貌 |  | 本工种工 龄 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号码 |  | 职称或技术等级 |  |
| 文化程度 |  | 单 位类 型 |  | 健 康状 况 |  |
| 工作单位 |  | 手 机号 码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 申报作业类别 |  | 申报操作项目 |  |
| 培训考核情况 | 分 类 | 培训起止时间 | 培训课时 | 考核成绩 | 补考记录 |
| 安全技术理论 |  |  |  |  |
| 实际操作 |  |  |  |  |
| 从事本工种工作经历 （起止时间） |  |
|  |
|  |
|  | 所在单位意见 | 培训机构意见 |
|  （盖章）年 月 日 |  （盖章） 年 月 日 |

证明

 同志系我单位职工，学历： 。身份证号码： 。

 经体检身体合格，符合 操作工作要求。

特此证明

 单位盖章

 年 月 日