**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