附件2

云南省**特种作业**人员复**审**取证申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训类别： |  | 填表日期: |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |   粘贴相片  |
| 身份证件名称 |  | 身份证件号 |  |
| 学历 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 健康状况 |  |
| 工作单位（公章） |  | 从事安全工作时间 |  |
| 职务/职称 |  | 手机号码 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 学习工作经历（含时间、单位及部门、从事工作） |  |
| 本人填写的个人信息和提供的身份证复印件、学历证书复印件及健康证明内容真实。 申请人签名（手印）： 年 月 日 |
|  经审查，该同志符合申办特种作业操作资格证条件。 培训机构负责人签名：培训机构（公章） 年 月 日 |
| 说明：本表后依次附：1. 学员身份证复印件；
2. 学历证明复印件；
3. 个人健康承诺书。
 |