**特种作业人员培训考核申请表**

 **编号：**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 姓名： | 性别： | 文化程度： |
| 身份证号： | 出生日期： |
| 工作单位（全称）： |
| 单位详细地址： | 邮政编码： |
| 申请类别： □初训 □复审 【画“√”选项】 |
| 复审人员须填内容 | 操 作 证 号： |
| 证件使用有效期：自 年 月 日至 年 月 日 |
| 作业类别（工种）： |
| 操 作 项 目： |
| 单位联系电话： |
| 本人联系电话： |
| 填表时间： 年 月 日 |

注：本表各项目须填写清楚，不得空缺。