（2寸白底彩色照片）

**特种设备作业人员资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | （2寸白底彩色照片） |
| 身份证件号 | |  | 文化程度 |  |
| 工作单位 | |  | | |
| 工作单位地址 | | 区（市） 街道 | | |
| 通信地址 | |  | | | |
| 邮 编 | |  | 联系电话 |  | |
| 申请作业项目 | |  | 申请项目代号 |  | |
| 工  作  简  历 | □从事特种设备作业，在本单位从事相关工作。  □从事特种设备管理，在本单位从事相关工作2年以上。 | | | | |
| 相  关  资  料 | □身份证明 (复印件1份)  □学历证明(毕业证复印件1份)  □体检报告(1份，相应考试大纲有要求的) | | | | |
| 用  人  单  位  意  见 | 用人单位 (加盖公章)： 年 月 日 | | | | |
| 本人声明，以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承若对填写的内容负责。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | |

**附件：体检报告**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身高 |  | 心 |  | 视力 | 左 |  | 右 |  |
| 体重 |  | 肺 |  | 听力 | 左 |  | 右 |  |
| 辨色 |  | 癫痫 |  | 眩晕症 |  | 血压 |  | |
| 精神病 |  | 突发性昏厥 | |  | | | | |
| 其他影响运动功能的疾病和缺陷 | | | |  | | | | |
| 医生签章 | | 年 月 日 | | | | | | |
| 体检单位意见 | | （公章） 年 月 日 | | | | | | |