|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **职业卫生资格证**  **培训报名申请表** | | | | | | |
| 姓名  （\*必填） |  | 性别  （\*必填） | 男□ 女□ | 学历  （\*必填） |  | (贴照片处) |
| 出生年月  （\*必填） | \_\_\_\_\_年\_\_\_月 | 身份证号码  或护照号码  （\*必填） |  | | |
| 所在单位  （\*必填） |  | | 联系电话  （\*必填） |  | |
| 单位所属区镇  （\*必选） | 开发区 □ 高新区 □ 花桥镇 □ | | | | 职务  （\*必填） |  |
| 张浦镇 □ 周市镇 □ 陆家镇 □ | | | |
| 巴城镇 □ 千灯镇 □ 周庄镇 □ | | | |
| 锦溪镇 □ 淀山湖镇 □ 其 他 □ | | | |
| 单位地址 |  | | | | | |
| 申请类别  （\*必选） | 主要负责人□ 管理人员□ | | | | | |
| 合格证书号  （复训填写） |  | | 上次复审  （复训填写） | \_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | |
| 用人单位  培训部门信息 | 部门主管姓名及联系方式：  姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  单位盖章：  日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | |
| 提供相关资料 | □身份证复印件（正、反面）一份 A4（初训提供）  □学历证或户口本复印件 一份 A4（初训提供）  □一寸或二寸免冠彩色照片2张（初训提供）  □证件原件（复训提供）  □一寸或二寸免冠彩色照片2张（复训换证提供）  **声明：本人对所填写和提交材料的真实性负责。**    **\*申请人（签字）：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | | | | | |
| 备注： | 1、此表请打印或正楷填写好并盖章（公章或部门章），在开课当日前提交培训机构；  2、持证人员离开原工作单位，应及时参加复审并变更单位名称；  3、上一年度未参加复审学员须重新领证。 | | | | | |