

# 特种作业人员安全技术培训申请表

姓 名		性 别		民 族		文 化 程 度		照 片
出生时间	年 月 日	培训形式	新训 <input type="checkbox"/> 复训 <input type="checkbox"/> 复训换证 <input type="checkbox"/>					
家庭住址								
特种作业类别			准操项目					
从业单位				联系 电 话				
工 作 简 历	(主要填写从事本工种年限和从业经历)			(身份证复印件粘贴处)				
培 训 情 况	<p style="text-align: center;">依照国家安全生产监督管理总局制定的本工种安全技术培训大纲完成教学计划。</p> <p>培训机构负责人(签名): _____ 学员签名: _____  <span style="float: right;">年 月 日</span></p>							
除体检合格有无下列疾病或病史	<p>精神性疾病<input type="checkbox"/>      严重生理缺陷<input type="checkbox"/>      高血压<input type="checkbox"/>      恐高症<input type="checkbox"/></p> <p>严重过敏体质<input type="checkbox"/>      突发性昏厥<input type="checkbox"/>      色盲<input type="checkbox"/>      心脏病<input type="checkbox"/>      癫痫病<input type="checkbox"/></p> <p>本人承诺对以上资料的真实性和准确性负责。      学员签名: _____</p>							