**特种设备作业人员考试申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | |  |
| 身份证件号 |  | 文化程度 |  | |
| 工作单位 |  | | | |
| 工作单位地址 |  | | | |
| 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 |  | | | | |
| 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，相应考核大纲有要求的) | | | | |
| □体检报告(1份，相应考核大纲有要求的) | | | | |
| 用人单位意见 | （申请人在非户籍工作所在地申请时需“用人单位意见”一栏） | | | | |
|  | | | | |
| 用人单位（加盖公章）： | | | 日期： |  |
| 本人声明，以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承诺对填写的内容负责。 | | | | | |
| 申请人(签字)： | | | | 日期： |  |

注：申请人在网上申请的，填报申请表后打印盖章签字并扫描上传。

**特种设备培训人员体检表**

体检号： 体检时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 | |  | | | 出生年  月 日 | | | | |  | | 照  片  （盖章） |
| 籍 贯 | | 省 市（县） | | | | | | | | 文化程度 | | | | |  | |
| 申请工种 | |  | | | | | | | 参加工作时间 | | | | | |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身长 | 厘米 | | 体重 | | Kg | | | | 皮肤淋巴 | | | | |  | 医师意见  签字： | |
| 四肢 |  | | | | | | | | 脊 椎 | | | | |  |
| 关节 |  | | | | | | 泌尿生殖 | | | | | | |  |
| 其它 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 血压 | KPa（mmHg） | | | | | | | 心 率 | | | | 次/分 | | | 医师意见  签字： | |
| 神经及精神 | |  | | | | | | 呼吸系统 | | | |  | | |
| 心脏及血管 | |  | | | | | | 腹部器官 | | | |  | | |
| 其 它 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 眼睛 | 视力 | 左：  右： | | | | | | 矫 正  视 力 | | 左：  右： | | | | | 医师意见  签字： | |
| 色觉 | 彩色图案及编码  单色识别：红 绿 紫 三黄 | | | | | | | | 其它  眼病 | | |  | |
| 耳  鼻 | 听力 | 左： 米  右： 米 | | | | | | 耳 疾 | |  | | | | | 医师意见  签字： | |
| 嗅觉 |  | | | | | | 耳 及  鼻 窦 | |  | | | | |
| 口腔 |  | | | | | | | | | | 医师签字： | | | | | |
| 体检结论 | |  | | | | | | | 体检医院（盖章） | | | | | | | | |

**说明**：此表由特种设备作业人员自带身份证原件，到社区及以上医院进行体检，体检合格者方可参加特种设备作业人员培训。此表存入特种设备作业人员个人培训档案。

**特种设备作业人员资格复审申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | |  |
| 通信地址 |  | | | |
| 文化程度 |  | 邮政编码 |  | |
| 身份证件号 |  | 联系电话 |  | |
| 复审作业项目 |  | 复审项目代号 |  | | |
| 证书编号 |  | | | | |
| 首次发证日期 |  | 当前证书有效期 |  | | |
| 用人单位 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 单位联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 持证期间作业经历 |  | | | | |
|
| 相关资料 | □ 《特种设备作业人员证》（原件） | | | | |
| 自我承诺 | 持证期间是否发生过违章作业行为和责任事故： | | | | |
| ☐未发生过 ☐ 发生过 | | | | |
| 本人声明，以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承诺对填写的内容负责。 | | | | | |
| 申请人(签字)： | | | | 日期： |  |

注：申请人在网上申请的，填报申请表后打印盖章签字并扫描上传。