|  |
| --- |
| 表1 **广州市特种作业操作证核发申请表 班别：** **学号：**委托培训单位办证 □　个人办证□ 填表时间：2017年 月 日 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号 | 　　  |
| 文化程度 |  | 身体状况 |  |
| 单位全称 | 无 | 单位电话 |  |
| 个人手机（必填） |  | 个人电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 操作资格认定种类 | 新申请 | 申请作业类别 |  |
| 申请作业项目 |  |
| 复审□换证□ | 申请作业类别 | □电工作业 □焊接与热切割作业 □制冷与空调作业 |
| 申请作业项目 | □低压电工 □高压电工 □熔化焊接与热切割作业 □制冷与空调设备运行操作作业 □制冷与空调设备安装修理作业  |
| 初次领证日期 |  **年 月 日** | 上次复审日期 |  年 月 |
| 证书编号 | **T** | 原发证机关 |  |
| 从事特种作业以来是否有违章违法责任事故记录或拒绝、阻碍安全生产监管监察部门监督检查的情形。 |  |
| 本人保证本次申请所填写内容和提交的材料真实，并经社区或县级以上医疗机构体检健康合格。 签 字： 日 期：2017年 月 日 |
|  **以下内容在考试合格后由培训单位填写**  |
| **学时证明** |
| 国家系统培训班级名称 | 2017广州市职工技术交流中心特种作业人员 |
| 市安宣中心报考办理号 |  |
| 安全培训日期 |  2017年 月 日 |
| 培训方式 | 面授 |  |
| 实修学时 | 8 学时 |  |
| 考试成绩(注：已对学历证明、身份证复核并确定无误 )  | 理论成绩： 实操成绩：  | 培训单位：（盖章）2017年 月 日 |
| 受理单位核查意见 | 经办人意见： |
| 审核人意见： |  |
| 审批人意见： |
| 请选择证书送达方式（请在○上打“√”） |
| ○自取 | ○邮寄邮寄地址: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 邮政编码:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­收件人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系方式：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 班别：

 学号：

表2  **广州市特种作业人员体检表**

报名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 作业类别 |  | 工种 |  |
| 工作单位 | **无** | 邮政编码 |  |
| 联系地址 |  | 联系电话 |  |
| 体 格 检 查 |
| 血压 |  | 心率 | 次/分 | 四肢 |  | 关节 |  | 贴相片处 |
| 眼 | 原来视力 | 左 |  | 右 |  | 辨色力 |  | 听力 | 左 |  |
| 矫正视力 | 左 |  | 右 |  | 右 |  |
| 有无精神病、癫痫、眩晕、突发性昏厥及其它妨碍本工种作业的疾病和生理缺陷 |  | （骑缝章） |
| **检查结果：**医师签名： 年 月 日 |
| 具备安全培训条件的生产经营单位或培训机构意见：培训单位（盖章）  年 月 日    |