|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | | | | 身 份 证 号 码 | | |  | | | | | | | | | | | 照 片 |
| 单位或住址 | | | | | | |  | | | | | | | | | | 邮 编 | |  | | | |
| 性 别 | | |  | | | | 年 龄 | |  | | 联系电话 | | | |  | | | | | | | |
| 作业类别 | | | | |  | | | | | | | | | | | 文化程度 | | |  | | | |
| 准操项目 | | | | |  | | | | | | | | | | | 身体状况 | | |  | | | |
| 初次领证时间 | | | | | | | |  | | | | | 复审（换证）日期 | | | | | | | |  | | |
| 工  作  简  历 | | | | | 年月－年月 | | | | | 在 何 地 何 单 位 | | | | | | | | | | | | | 所从事工种 |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| 用人单位意见 | | | | | | | | | | 培训单位意见 | | | | 考试中心意见 | | | | | | | | 窗口审核意见 | |
| （盖章）  负责人：  年 月 日 | | | | | | | | | | （盖章）  负责人：  年 月 日 | | | | 理论成绩： | | | | | | | | （盖章）  负责人：    年 月 日 | |
| 实作成绩： | | | | | | | |
| （盖章）  主考员：  监考员：  年 月 日 | | | | | | | |
| 发IC卡证时间 | | | | | |  | | | | | IC卡证编号 | | | | | | |  | | | | | |
| 复 审 记 录 | 违章 | | | （盖章）：  年 月 日 | | | | | | | （盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | （盖章）：  年 月 日 | | | |
| 事 故 | | |

**江西省吉安市特种作业人员考核申请表**

注：1、办证流程：培训机构培训→考试中心考试→窗口审核发证；

2、丰安公司电话：8220310；考试中心电话：8230856；办证窗口电话：8216703。