附件3

生产经营单位职业卫生培训证申请表

申请类别： 主要负责人□ 管理人员■ 从业人员□ 初培■ 复培□

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 学历 |  |
| 政 治面 貌 |  | 联 系方 式 |  | 单 位类 型 |  |
| 单 位 |  | 身份证号码 |  |
| 所在单位意见 | 负责人（签字）： （单位盖章）年 月 日 |
| 培训单位意见 | 负责人（签字）： （单位盖章）年 月 日 |
| 考核单位意见 | 考核成绩是否合格 |  |
| 负责人（签字）： （单位盖章）年 月 日 |
| 发证单位意见 |  （单位盖章）年 月 日 |
| 证书编号 |  |

注：此表一式一份，一寸彩照（白底）两张（此表贴1张、另附1张办证）。