附件1

职业卫生技术服务机构专业技术人员能力考核报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 近期彩色  免冠2寸照片 | |
| 身份证号 |  | | 出生年月 | |  | | |
| 所学专业 |  | | 学 历 | |  | | |
| 职 称 |  | | 从事职业卫生  相关工作年限 | | | |  |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 | |  | |
| 联系电话 |  | | | E-mail | |  | | | |
| **考核专业方向：**  □职业卫生评价  □职业卫生检测  □放射卫生检测与评价 | | | | | | | | | |
| **教育经历** | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 毕业院校 | | | | | 所学专业 | | |
| 年 月－ 年 月 | |  | | | | |  | | |
| 年 月－ 年 月 | |  | | | | |  | | |
| **相关工作经历** | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | 起止时间 | | | | | 工作岗位 | | 工作年限  （准确到月数） |
| (1) | |  | | | | |  | |  |
| (2) | |  | | | | |  | |  |
| (3) | |  | | | | |  | |  |
| **需提供的其他证明材料：**  （1）身份证复印件；  （2）毕业证书或技术职称证书复印件；  （3）劳动合同、社保证明复印件。 | | | | | | | | | |
| **申请人声明**  本人保证申请表中所述内容及所提交材料真实、合法、有效，并对其真实性、合法性承担相应法律责任。  申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| **单位意见：**  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：从事职业卫生相关工作年限指相关工作经历中各工作年限之和。