附件1：

建筑起重机械特种作业人员申请登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 身份证号码 | |  | 近期一寸免冠彩照 |
| 学历 |  | | | 年 龄 | |  |
| 单位 |  | | | 联系电话 | |  |
| 住址 |  | | | 邮政编码 | |  |
| 申报操作类别 | | | |  | | |  |
| 申报事项：本人如实申报下列情况： 具有（ ） 不具有（ ） | | | | | | | |
| 高血压（ ）； 器质性心脏病（ ）；精神病（ ）； 癫痫（ ）；  震颤麻痹（ ）；癔病 （ ）；影响肢体活动的神经系统疾病（ ）；  吸食、注射毒品、长期服用依赖性精神药品尚未解除 （ ）。 | | | | | | | |
| 培  训  记  录 | 培训内容 培训时间  培训单位盖章 | | | 考  核  记  录 | 考核科目 考核成绩 考核时间安全  技术理论  安全操作技能  考核单位盖章 | | |
| 发证机关意见 |  | | | 发证登记 | | 操作类别 |  |
| 证书号 |  |
| 有效期限 |  |
| 发证日期 |  |
| 经办人 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 学  历  证  明 | 学历证书复印件粘贴处 |
| 身  份  证  明 | 身份证复印件粘贴处 |
| 体  检  证  明 | 二级乙等以上医院体检证明材料复印件粘贴处  （体检证明材料原件由培训机构入本人培训档案） |