湛江市特种作业操作证核发申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | 身份证号 | |  | |
| 文化程度 |  | | | | | 身体状况 | |  | |
| 单位全称 |  | | | | | 单位电话 | |  | |
| 联系方式 |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | |
| 申请作业项目 |  | | | | | |
| 初次领证日期 |  | | | 上次复审日期 | |  |
| 证书编号 |  | | | 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。  签 字：  日 期： 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：  机构印章  年 月 日 | | | | | 单位意见：（是否属于中央驻粤和省属企业，以上信息是否真实以及是否同意申请人的申请。无从业单位的无须填写）  单位印章或主要负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 请选择证书送达方式（请在○上打“√”）： | | | | | | | | | |
| ○自取 | | ○邮寄(到付）  邮寄地址： 邮政编码：  收件人： 联系方式（必填）： | | | | | | | |