附件10

特种作业操作资格考核申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |  |
| 家庭住址 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系电话 |  | 健康状况 |  |
| 身份证件类型 | □身份证 □军官证□护照 □其他 | 证件号码 |  |
| 申请类型 | □初次申领 □复审□延期复审(换证) | 培训类型 | □自主培训 ☑委托培训 |
| 初领日期 |  |
| 最高学历 | □初中 □中专或同等学历 □高中或同等学历□专科或同等学历 □本科或同等学历  |
| 作业类别 |   | 操作项目 |  |
| 申请人承诺事项 | 1.本人身体健康，无妨碍从事相应特种作业的器质性心脏病、癫痫病、美尼尔氏症、眩晕症、癔病、震颤麻痹症、精神病、痴呆症以及其他疾病和生理缺陷；2.以上所填写的本人信息及提供的身份证复印件、学历证书复印件等材料真实有效；3.本人按《特种作业人员安全技术培训考核管理规定》（国家安全监管总局令第30号）有关规定参加相应的安全技术理论培训和实际操作培训4.以上个人信息和承诺事项以及提供的有关材料，如有弄虚作假或欺骗等行为，自愿被依法撤销《中华人民共和国特种作业操作证》，3年内不再申请办证。承诺及申请人（签名并按指纹）：  年 月 日 |
| 申请人参加安全培训情况（此栏由委托培训单位填写） | 本单位承诺：本栏目所填写的信息真实有效完整，并按照特种作业有关培训大纲对申请人进行了安全技术培训，培训内容及学时符合有关法律、法规、规章、标准及培训大纲的要求。如有弄虚作假或欺骗等行为，自愿承担相应的法律责任。培训单位名称：川大科技园职业技能培训学院 培训地点： 成都市高新区高朋大道21号1号楼5楼培训起止日期： 培训学时：陈亚琴培训单位负责人（签字）： （公章）年 月 日 |

备注：申请人提交该申请表时，还应当提供本人的身份证复印件、学历证书复印件等有关材料，并签字按指纹予以确认。