**特种作业操作证资料清单：**

1、《培训登记表》 1份

2、身份证复印件 1份

3、学历证或户口本复印件 1份

4、个人身体健康承诺书1份

5、1寸蓝底照片 2张

6、年审或换证（带上本人操作证原件）

现场报名地址：

成都市武侯区科华北路153号棕榈花园瑞丽阁18G

 办公室座机：028-87045085；69896456

附件10

**特种作业人员安全技术培训登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** | |  | **民族** |  | **文化**  **程度** | |  | **照**  **片** |
| **出生时间** | **年 月 日** | **培训形式** | | | **新训□ 复训□ 复训换证□** | | | | |
| **家庭住址** |  | | | | | | | | |
| **特种作**  **业类别** |  | | **准操项目** | | |  | | | | |
| **从业单位** |  | | | | | **联系电话** | |  | | |
| **工**  **作**  **简**  **历** | **（主要填写从事本工种年限和从业经历）** | | | | | | | | | |
| **培**  **训**  **情**  **况** | **（依照本工种安全技术培训大纲完成教学计划情况）**  **培训机构负责人（签名）： 学员签名：**  **年 月 日** | | | | | | | | | |

**本人承诺对以上资料的真实性和准确性负责。 学员签名：**

附件11

个人身体健康承诺书

本人身体健康，并无妨碍从事\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_作业（严格按30号令规定的特种作业名称规范填写）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。

特此承诺。

承诺人（签名并盖手印）：

年 月 日