

特种设备作业人员资格申请表

姓名	[模糊]	性别	男
身份证件号	[模糊]	文化程度	本科
工作单位	[模糊]		
工作单位地址	[模糊] 号		
通信地址			
邮 编	[模糊]	联系电话	[模糊]
申请作业项目	锅炉水处理	申请项目代号	G1
工 作 简 历	[模糊]		
相 关 资 料	☐ 身份证明（复印件 1 份） ☐ 学历证明（毕业证复印件 1 份） ☐ 体检报告（1 份，相应考试大纲有要求的）		
用 人 单 位 意 见	（申请人在非户籍的工作所在地申请时需填写本栏） 用人单位（加盖公章）： 2019 年 06 月 19 日		
本人声明，以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效，并承诺对填写的内容负责。 申请人（签字）： [模糊] 2019 年 06 月 19 日			

注：申请人在网上申请的，填报申请表后打印盖章签字并扫描上传。

居民身份证

中华人民共和国



姓名

性别

姓名

性别

出生

住址

男

1977年7月23日

浙江省宁波市江北区

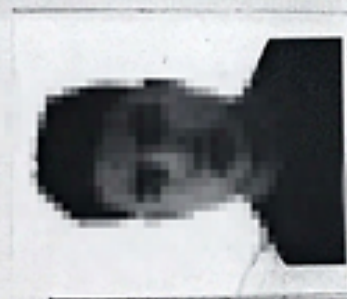
江北区



公民身份号码

330205197707230000

毕业证书



学生 **李平** 系 **四川省成都市** 人, 性别 **男**, **1988** 年 **1** 月
出生。于 **2006** 年 **3** 月
至 **2008** 年 **6** 月在本校
学前教育专业 专业学习。

学制 **三年**。学习期满, 成绩

合格, 准予毕业。



编号 **2008010101010101**

注: 此证未按规定加盖验印专用章无效

2008 年 **6** 月 **15** 日

吴江区特种设备作业人员体检表

姓名:

身份证号码:

体 格 检 查 表						
内 科	心	无	眼 科	视 力	左	1.2
	肺	正常			右	1.5
	血压	120/82mmHg		辨色力	正常	
	神经	正常		医生签字:	王立利	
	腹部	无	耳 科	听 力	左	5m
	其他	正常			右	5m
医生签字:		徐小洁		医生签字:		沈伟强
有无其他 疾病 如 癫痫病、 精神病	无		医院	健康 吴江区特种设备作业人员体检专用章 (医院盖章) 日期: 2019.3.20		
胸	/		体检			
透	一般不作胸透, 医生认为需要时进行		意见			