附件2

深圳市职业健康检查机构专业技术人员培训表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 | |  | | | | 贴照片  （彩色大一寸） |
| 技术职称 |  | 职 务 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 相关工作年限 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | 联系电话（办公室及手机） | |  | | | |
| 单位地址 |  | | | | | 邮政编码 | | | |  |
| 专业工作  经 历 |  | | | | | | | | | |
| 工作单位意 见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | |
| 培训考核成 绩 | 审核人： 年 月 日 | | | | | | | 培训时间 |  | |
| 发证审核意 见 | 经办人： 审核人： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 证书编号 |  | | | | 发证日期 | |  | | | |

应附资料：1.身份证复印件；2.职称资格证复印件（医师、护士需提供执业资格证和注册证复印件）。