附件1：

**职业卫生技术服务能力提升研讨班报名汇总表**

单位名称（盖章）：

负责联系人：

联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 所学专业 | 学历 | 职称 | \*工作年限 | \*备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（可另加页）

注：1、工作年限：指从事职业卫生相关工作年限。

 2、请在备注中写明报名参加的是第几期培训班，共三期，第一期、第二期、第三期。