附件1

**危险化学品从业单位安全生产标准化培训班报名表**

**□新培训第一期 □新培训第二期 培训时间：2018年4月 培训地点： 佛山**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | 邮政编码 | |  | | | | 联系人 | | |  | | | |
| 邮寄地址 | | |  | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 增值税发票开具信息（下列信息请与本单位财务人员核对后填写完整,凭此开具发票，如有错误后果自负） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位 | | | 纳税人识别号 | | | 地址 | | 电话 | | | | 开户银行 | | | | 开户帐号 | | | 备注 | |
|  | | |  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | □增值税专用发票  □增值税普通发票 | |
| 参 加 人 员 信 息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | | 身份证号码 | 职务 | | 职 称/专业名称 | 注安师/注册专业 | 学 历 | | 专 业 | | 安全或相关工作时间 | | 联系电话 | | | 手 机 | | 电子信箱 |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 备 注 | | | | **培训期间食宿统一安排，费用自理，请认真选择。**  住宿：□合用标准间 □包房 □不安排  其他： | | | | | | | | | | | | | | | | |

联 系 人：张丽鹤 联系电话：020-83641255 电子信箱：2869329784@qq.com

附件2

**危险化学品从业单位安全生产标准化再教育培训班报名表**

**□再培训第一期 □再培训第二期 培训时间：2018年4月 培训地点： 佛山**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | | | | 联系人 | | |  | | |
| 邮寄地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 增值税发票开具信息（下列信息请与本单位财务人员核对后填写完整,凭此开具发票，如有错误后果自负） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位 | | | 纳税人识别号 | | | 地址 | | | 电话 | | | | | 开户银行 | | | 开户帐号 | | | 备注 | |
|  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | □增值税专用发票  □增值税普通发票 | |
| 参 加 人 员 信 息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | | 身份证号码 | 职务 | | 职称 | 学历 | | 专业 | 安全或相关工作时间 | | 联系电话 | | 手 机 | | | 电子信箱 | | 证书编号 | 初次领证时间 |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |
| 备 注 | | | | **培训期间食宿统一安排，费用自理，请认真选择。**  住宿：□合用标准间 □包房 □不安排  其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | |

联 系 人：田 敏 联系电话：0532-8378542 电子信箱：2654046793@qq.com

附件3：

**危险化学品从业单位安全生产标准化**

**评审人员再教育培训换证申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 照  片  （1寸彩照） | |
| 学历 |  | 职称/职务 |  | | 工龄 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 手机号码 | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 传真 |  | | |
| 电子信箱 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 3年  评审/诊断  经历 |  | | | | | | | | | |
| 以上内容由申请人填写 | | | | | | | | | | |
| 化学品登记中心意见 | 盖章 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 发证日期、有效期及证书编号 | 年 月 日发证，有效期至 年 月 日。  证书编号：。 | | | | | | | | | |
| 备注 | 请提供单位盖章的3年内评审经历记录或诊断经历记录。 | | | | | | | | | |