附件：

山东省特种设备协会电梯专业委员会委员推荐登记表

**填表日期：** 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民 族 | |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 联系电话 | |  | | 手 机 | |  |
| 现居住地 |  | | | 邮 箱 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | 专 业 | |  | | |
| 所在单位 |  | | | | | | 工作年限 | |  |
| 职 务 |  | | 职 称 | |  | | 任高级职称年限 | |  |
| 教育培训经历 | | | | | | | | | |
| 本人工作经历自述    本人签字: | | | | | | | | | |
| 推荐单位意见  （单位签章）  经办人： 日期： | | | | | | | | | |

注： 1.推荐单位须审查登记表内容，确保其真实性；

2.附身份证正反面复印件1份，与登记表一同反馈。