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。