附件1

山东省焊工考试机构技术负责人考核申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 2寸近期免冠照片 |
| 申请考试性质 | * 取证 □复审
 | 职务/职称 |  |
| 通信地址 |  |
| 学历 |  | 从事焊接工作年限 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 考试机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 机构联系人 |  | 联系电话 |  |
| 工作简历 |  |
| 继续教育培训情况 | 是否按规定学时参加继续教育： □ 是 □ 否注：本行由山东省特种设备协会填写。 |
| 焊工考试机构意见 | 持证期间是否中断所从本机构事持证项目的作业时间超过6个月： □ 是 □ 否申请人具备负责焊接技术工作的能力：（单位公章）年　月　日 |
| 相关材料 | □ 身份证复印件1份；□ 近期2寸正面免冠白底彩色照片（3张）；□ 职称证复印件1份；□ 学历证明；□ 原证书及证书复印件1份（复审人员需提交）。声明：本人对所填写的内容和所提交材料实质内容的真实性负责。 申请人(签字)： 日期：  |

**注：考试机构法定资质单位应当确认申请人具有负责焊接技术工作的能力。**