附件3

**广东省特种作业实操**考评专家**考核认定申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  | 照 |
| 毕业院校（学历） |  | 专业 |  |
| 现工作单位 |  | 移动电话 |  | 片 |
| 现有技术等级或职称 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 身份证号 |  | 申报考评工种 |  |
| 工作简历 | 时间 | 工作单位 | 职称及职称 |
|  年　月～ 年　月 |  |  |
|  年　月～ 年　月 |  |  |
|  年　月～ 年　月 |  |  |
|  年　月～ 年　月 |  |  |
|  年　月～ 年　月 |  |  |
| 所在单位（或现考评单位）推荐意见： （盖章） 年 月 日度荐日期：生产监督管理局限性共知识部分  | 所在地市应急管理部门审批意见：（盖章） 年 月 日 |
| 省应急管理厅审批意见：（盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |