**附件6：**

**生产经营单位职业卫生培训合格证登记表**

**申请事项： 主要负责人□ 职卫管理人员□ 首次□ 复审□**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **性 别** |  | **照**  **片** |
| **职 务** |  | | | **学 历** |  |
| **所属行业** |  | | | **单位类型** |  |
| **联系方式** |  | | | **身份证号** |  |
| **单 位** |  | | | | |
| **所**  **在**  **单**  **位**  **意**  **见** | **负责人（签字）： （单位盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **培**  **训**  **单**  **位**  **意**  **见** | **负责人（签字）： （单位盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **考**  **核**  **单**  **位**  **意**  **见** | **考核成绩是否合格** | |  | | | |
| **负责人（签字）： （单位盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **发**  **证**  **单**  **位**  **意**  **见** | **（单位盖章）**  **年 月 日** | | | | | |
| **证书编号** | |  | | | | |

**注：此表一式一份，另附小二寸同版彩照（白底）三张，身份证、学历（高中以上）复印件各一份**