附件二

**学员信息表**

**（职业卫生技术人员培训班）**

推荐单位（公章）**：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 （彩色2寸） |
| 身份证号 |  |
| 工作单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 培训类别 |  □初次培训 □继续教育培训 |  □职业卫生评价与检测（检测方向） □职业卫生评价与检测（评价方向） |
| 学历专业 |  |
| 职称或其他资格 |  |
| 联系方式 | 电话： 电子邮箱： |
| 培训时间 |  年 月 日— 年 月 日 |
| 身份证粘贴处： | 第二张照片粘贴处  |

主办单位：大连安全科学研究院、中安力盾（沈阳）职业培训学校有限公司