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 | | |

承办单位：大连安全科学研究院职业培训学校

联系电话：隋旭，13840421833，0411-62280430（可传真）

杜旭，13478552408，0411-62280426（可传真）

郑欣悦，15524585001，0411-62280435

培训班电子邮箱：DLAKY62280435@163.com