**特种设备作业人员复审申请表**（填写样本）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 张XX | | | 性 别 | | 男 | | | 照片 |
| 通信地址 | | 保山市X X区（县）X X乡XX村XX | | | | | | | |
| 学 历 | | 本科 | | 邮政编码 | | | | XXXXXX | |
| 身份证号 | | 533001XXXXXXXXXXXX | | 联系电话 | | | | 139XXXXXXXX | |
| 申请复审  作业种类 | | 特种设备相关管理/固定式压力容器操作 | | 申请复审作业  项目（代号） | | | | A3/R1 | | |
| 证书编号 | | 533001XXXXXXXXXXXX | | 首次取证日期 | | | | XXXX年XX月XX日 | | |
| 是否委托考试机构申请办理复审手续： □ 是 □ 否 | | | | | | | | | | |
| 用人单位 | | | 保山市XXXXXXXXXX | | | | | | | |
| 单位地址 | | | 保山市X X区（县）X X乡XX村XX | | | | | | | |
| 单位联系人 | | | 李XX | | | 联系电话 | | | 139XXXXXXXX | |
| 工作  简历 | XXXX年X月在XXXXXXX从事XX工作；  XXXX年X月至今在XXXXXXX从事XX工作。 | | | | | | | | | |
| 安全教育培训和  情况 | XXXX年X月X日，在XXXXXXX进行安全教育培训。 | | | | | | | | | |
| 复审资料 | □ 《特种设备作业人员证》(原件)  □ 持证期间安全教育和培训证明  □ 持证期间从事该持证项目的证明  □ 体检证明  □ 没有违章作业等不良记录的证明  □ 其他  声明：本人对所填写的内容和所提交材料的真实性负责。  申请人(签字)：XXX       日期： XXXX年XX月XX日 | | | | | | | | | |

**注：“安全教育和培训证明”由用人单位或者专业培训机机构出具，“没有违章作业等不良记录证明”由领证（指首次复审）或者上次复审以来的用人单位出具。**

特种设备作业人员安全教育培训证明（填写样本）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 | 张XX | 身份证号 | 533001XXXXXXXXXXXX |
| 复审  作业种类 | 特种设备相关管理/固定式压力容器操作 | 复审  作业项目 | A3/R1 |
| 安全教育  培训情况 | XXXX年X月X日至 XXXX年X月X日，在我单位进行安全教育培训，培训内容包含基础知识、专业知识和安全知识。                                                                  （公  章）      XXXX年XX月XX日 | | |

注：1、安全教育和培训证明由用人单位、专业培训机构或者实习单位提供，并对证明内容的真实性负责。

  2、安全教育和培训证明内容至少应包括：基础知识、专业知识和安全知识。

特种设备作业人员

持证期间从事该持证项目的证明（填写样本）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | 张XX | 身份证号 | 533001XXXXXXXXXXXX |
| 作业种类 | 特种设备相关管理/固定式压力容器操作 | 作业项目 | A3/R1 |
| 单位联系人 | XXX | 联系电话 | 139XXXXXXXX |
| 持证期间  从事该持证  项目情况 | ＸＸＸ，在持证期间持续从事XX工作。 | | |
| 单位意见 | 同意申请。    （公  章）       XXXX年XX月XX日 | | |

特种设备作业人员

没有违章作业等不良记录的证明（填写样本）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | 张XX | 身份证号 | 533001XXXXXXXXXXXX |
| 作业种类 | 特种设备相关管理/固定式压力容器操作 | 作业项目 | A3/R1 |
| 单位联系人 | XXX | 联系电话 | 139XXXXXXXX |
| 违章作业等不良记录情况 | 如实填写 | | |
| 单位意见 | 情况属实    （公  章）       XXXX年XX月XX日 | | |