附件2

职业安全健康高级研修班学员登记表

**填表日期： 年 月 日 学员编号：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **照 片** |
| **出生日期** |  | **民 族** |  |
| **身份证号** |  | **政治面貌** |  |
| **办公电话** |  | **岗位职务** |  |
| **从事专业** |  | **技术职称** |  |
| **电子邮箱** |  | **手机号码** |  |
| **工作单位** **全称** |  |
| **单位详细** **地址** |  |
| **考核结果** | （由研修班组织单位填写） 签字（盖章）：年 月 日 |
| **领证人** |  | **领取日期** |  | **证书编号** |  |

**注：参加研修人员必须携带此表（电脑填写打印），并附1张免冠照片交会务组。**