**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**