茂 名 市 特 种 作 业 资 格 申 请 表

填报时间：　 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 文化程度 |  |
| 联系电话 |  | 体检结果 | 合格 |
| 工作单位 |  |
| 培训类别 |  | 操作项目 |  |
| 个人简历 |  |
| 诚信声明及有关委托 | 本人在本表中填写的个人信息和提供的学历证明、身份证明及体检表内容是真实的。同时，本人委托培训机构代为办理在申办特种作业操作证流程中的申请考试、申请审核发证等有关手续。申请人签名： |
| 注：已委托由培训机构汇总申办有关手续的人员，其培训记录、考试成绩、考核及审批意见等内容在汇总申报材料中已包含，本表不重复填写。 |
| 另附身份证复印件、学历证明复印件 |

**个人健康承诺书**

本人承诺自己的身体无妨碍从事相应特种作业的器质性心脏病、癫痫病、美尼尔氏症、眩晕症、癔病、震颤麻痹症、精神病、痴呆症以及其他疾病和生理缺陷，身体健康状况完全适合所从事特种作业操作；并承诺：如有隐瞒出现任何身体疾病导致的后果，相关责任全部由我本人承担。

 特此承诺。

 承诺人签字：

 身份证号码：

健康承诺说明：

本人健康状况可以从事特种作业岗位工作，没有以下疾病或生理缺陷：

一、器质性心脏病，包括：

1、风湿性心脏病；2、先天性心脏病（治愈者除外）；3、心肌病；

4、心电图明显异常。

二、血压高于160/ 90毫米汞柱（21.3 / 12.0千帕斯卡）或低于86 / 56毫米汞柱（11.5 /7.5千帕斯卡）。

三、重症神经官能症以及脑外伤后遗症。

四、肢体残疾，功能受限。

五、两耳分别距音叉50厘米不能辩别声源方向。

六、色盲、色弱。

七、裸视力或者矫正视力低于对数视力表4.9.

八、活动性肺结核（包括肺外结核）。

九、反复发作的支气管哮喘。

十、支气管扩张。

**特此承诺。**

承诺人签字（按指纹）：

手机号码（必填）：

日 期： 年 月 日