|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件一： |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （2020）年度爆破作业人员复训登记表 | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | | | 照 1 2 片 |
| 出生日期 |  | 公民身份号码 | |  | | | |
| 学 历 |  | 专 业 |  | 技术职称 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 联系电话 |  |
| 从事爆破 作业类别 |  | | | | | | | |
| □爆破员 □安全员 □保管员 | | | | | | | |
| 爆破工程技术人员（□高级/A □高级/B □中级/C □初级/D） | | | | | | | |
| 从 事 爆 破 工 作 的 简 历 |  | | | | | | | |
|
|
|
| 所在单位 法定代表人 声 明 |  | | | | | | | |
| 我保证参训人具备完全民事行为能力，无妨碍爆破作业的疾病或生理缺陷。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| （单位印章） | | | | | | | |
| 法定代表人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县级公安 机关背景 审查意见 |  | | | | | | | |
| 申请人无犯罪记录，无涉恐、吸毒等其他不适合从事爆破作业的情况。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| （公安机关印章） | | | | | | | |
| 经办人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 复 训 我 是 情 况 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| （培训机构印章） | | | | | | | |
| 考核意见： 年 月 日 | | | | | | | |
| 备注：本表一式二份，培训机构、参训单位各一份。 | | | | | | | | |