附件2：

建筑起重接卸特种作业人员延期复核、换证申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 近期一寸  免冠彩照 |
| 身份证号 |  | | | 学历 |  |
| 单 位 |  | | | 联系电话 |  |
| 住 址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 原操作  证书号 |  | | | 操作类别 |  |
| 本人工作简历（2年内）： | | | | | | |
| 工作单位意见：  签章： | | | | | | |
| 延期复核结果：  有效期限：自 年 月 日至 年 月 日    经办人：    市州建设主管部门签章：  年 月 日 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 学  历  证  明 | 学历证书复印件粘贴处 |
| 身  份  证  明 | 身份证复印件粘贴处 |
| 体  检  证  明 | 二级乙等以上医院体检证明材料复印件粘贴处  （体检证明材料原件由培训机构入本人培训档案） |