特种设备焊接操作人员考试申请表

<table>
<tr><td>申请人姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td rowspan="5">照片</td></tr>
<tr><td>申请考试性质</td><td colspan="3">☐首次考试 ☐重新考试 ☐补考 ☐增考 ☐抽考</td></tr>
<tr><td>通信地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>学历</td><td></td><td>邮政编码</td><td></td></tr>
<tr><td>公民身份号码</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>申请操作技能
考试项目</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>用人单位（或者
培训机构）名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>单位地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>单位联系人</td><td colspan="2"></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">是否委托考试机构办理取证手续 ☐是 ☐否</td></tr>
<tr><td>工作简历</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>用人单位（或者
培训机构）意见</td><td colspan="4">申请人安全教育和培训情况：
申请人独立承担焊接工作的能力：
具有初中（含初中）以上学历。
（单位公章）
年 月 日</td></tr>
<tr><td>相关材料</td><td colspan="4">☐居民身份证（复印件，1 份）
☐2 寸正面近期免冠照片（2 张）
☐毕业证书（复印件）或者学历证明（1 份）
☐医疗卫生机构出具的含有视力、色盲等内容的身体健康证明

声明：本人对所填写的内容和所提供材料的真实性负责
申请人（签字）： 日期：</td></tr>
</table>

特种设备焊接操作人员考试体检表

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>性别</td><td></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">眼
睛</td><td rowspan="2">视力</td><td>左：</td><td rowspan="2">矫正视力</td><td>左：</td></tr>
<tr><td>右：</td><td>右：</td></tr>
<tr><td>色觉</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>其他眼病</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="5">检查结果：

医师盖章

检查医院
（盖章）
年　月　日</td></tr>
</table>

委托书

沈阳市市场监督管理局：

本人　　，现委托　　代办本人特种设备作业人员　　事宜。

委托人：

（操作证本人签名）

年　月　日

被委托人身份证复印件粘贴处