附件2

**“上海市特种作业安全技术培训考核能力提升”**

**高级研修项目报名回执**

单位名称（盖章） 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  |
| 身份证号码 |  | 学 历 |  | |
| 职 称 |  | 职业资格 | |  |
| 工作单位 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 手 机 |  | E-mail |  | |
| 职 务 | □机构主要负责人 □业务主要负责人 | | | |
| 个人简况（含所学专业和从事工作） |  | | | |
| 备注 |  | | | |

**注：请于2024年8月31日前将盖完章的报名回执发送到报名邮箱zjzabm2024@163.com。**