附件

职业卫生专业技术人员考核报名表

申报机构：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 身份证号 | 学历 | 所学专业 | 岗位 | 工作年限 | 申请考核方向 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申请考核方向：分为职业卫生和工业放射卫生，其中职业卫生分为检测方向、评价方向。