附件

气瓶专业委员会委员推荐登记表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 联系电话 |  | | 手 机 |  |
| 现居住地 |  | | 邮 箱 | |  | |
| 毕业院校 |  | | 专 业 | |  | |
| 所在单位 |  | | | | | 工作年限 |  |
| 职 务 |  | | 职 称 |  | | 现任职称年限 |  |
| 教育背景 | | | | | | | |
| 培训证书 | | | | | | | |
| 相关工作经历 | | | | | | | |
| 本人自述  本人签字: | | | | | | | |
| 工作单位意见  （单位签章）  经办人： 日期： | | | | | | | |