陕西省安全技术防范从业技术人员

培训申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 固定电话 |  |
| 单位地址 | |  | | | | |
| 联系人 | |  | | 联系电话 |  |  |
| 能力等级 | |  | | 参培人数 | |  |
| 序号 | 姓名 | | 性别 | 联系电话 | | 备注 |
| 1 |  | |  |  | |  |
| 2 |  | |  |  | |  |
| 3 |  | |  |  | |  |
| 4 |  | |  |  | |  |
| 5 |  | |  |  | |  |
| 6 |  | |  |  | |  |
| 7 |  | |  |  | |  |
| 8 |  | |  |  | |  |
| 9 |  | |  |  | |  |
| 10 |  | |  |  | |  |
| 11 |  | |  |  | |  |
| 12 |  | |  |  | |  |

申请日期（加盖公章）： 年 月 日

注：培训具体时间由协会电话通知或请关注协会官网[www.sxafwz.com](http://www.sxafwz.com)及协会微信公众平台

联系电话：029-68811961 029-68811561