附件3

水利水电工程施工企业主要负责人安全生产

考核合格证书延续申请表（格式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 证件名称 | □身份证 □其他 | | 证件号码 |  | | | |
| 手机号码 |  | 证书编号 |  | 有效期届满日期 | |  | |
| 受聘企业 | 企业名称 |  | 统一社会信用代码 | | |  | |
| 企业资质等级 |  | 资质证书编号 | | |  | |
| 注册登记地 |  | 联系电话 | | |  | |
| 近3年安全生产教育培训情况 | | | | | | | |
| 培训部门/单位 | | 培训内容 | 培训起止时间 | | | 培训学时 | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 水利水电工程建设经历 | | | | | | | |
| 项目名称 | | 建设单位名称及联系方式 | 岗位名称 | | | 起止时间 | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 受聘单位意见 | | | | | | | |
| 情况属实，同意申请。  单位名称（加盖公章）： 年 月 日 | | | | | | | |

注：□位置请勾选符合条件的选项，如表格不够可另附页

水利水电工程施工企业项目负责人安全生产

考核合格证书延续申请表（格式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 注册建造师 | | □一级 □二级 | | | 执业资格证书编号 | |  | |
| 证件名称 | □身份证 □其他 | | | 证件号码 |  | | | |
| 手机号码 |  | | 证书编号 |  | 有效期届满日期 | |  | |
| 受聘企业 | 企业名称 | |  | 统一社会信用代码 | | |  | |
| 企业资质等级 | |  | 资质证书编号 | | |  | |
| 注册登记地 | |  | 联系电话 | | |  | |
| 近3年安全生产教育培训情况 | | | | | | | | |
| 培训部门/单位 | | | 培训内容 | 培训起止时间 | | | 培训学时 | |
|  | | |  |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  | |
| 水利水电工程建设经历 | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | 建设单位名称及联系方式 | 岗位名称 | | | 起止时间 | |
|  | | |  |  | | |  | |
|  | | |  |  | | |  | |
| 受聘单位意见 | | | | | | | | |
| 情况属实，同意申请。  单位名称（加盖公章）： 年 月 日 | | | | | | | | |

注：□位置请勾选符合条件的选项，如表格不够可另附页

水利水电工程施工企业专职安全生产管理人员安全生产

考核合格证书延续申请表（格式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 证件名称 | □身份证 □其他 | | 证件号码 |  | | | |
| 手机号码 |  | 证书编号 |  | 有效期届满日期 | |  | |
| 受聘企业 | 企业名称 |  | 统一社会信用代码 | | |  | |
| 企业资质等级 |  | 资质证书编号 | | |  | |
| 注册登记地 |  | 联系电话 | | |  | |
| 近3年安全生产教育培训情况 | | | | | | | |
| 培训部门/单位 | | 培训内容 | 培训起止时间 | | | 培训学时 | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 水利水电工程建设经历 | | | | | | | |
| 项目名称 | | 建设单位名称及联系方式 | 岗位名称 | | | 起止时间 | |
|  | |  |  | | |  | |
|  | |  |  | | |  | |
| 受聘单位意见 | | | | | | | |
| 情况属实，同意申请。  单位名称（加盖公章）： 年 月 日 | | | | | | | |

注：□位置请勾选符合条件的选项，如表格不够可另附页