**《空调清洗消毒专业人员岗位能力评估申请表》**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | | | |
| 联系方式 | 姓名： | | 电话： | |
| 报名人员  （请务必与身份证信息保持一致，将作为制作证书和录入网站系统使用） | | | | |
| 专业岗位 | 姓名 | 学历 | 专业工龄 | 身份证号码 |
| 项目经理 |  |  |  |  |
| 工程师 |  |  |  |  |
| 安全管理员 |  |  |  |  |
| 质量管理员 |  |  |  |  |
| 技术操作员 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| 声明 | 本单位承诺，本申报表中人员均符合我国《劳动法》相关  规定，身体健康具备工作能力，符合法律规定的相关用工条件，  报名人员信息真实、准确、有效。特此声明。  单位：（盖章） 负责人：（签字）  日期： | | | |

**注：**请将填写后的报名表打印盖章、签字，然后将扫描件或拍照发送至电子邮箱

caccia@yeah.net或微信18910323689。