附件2

特种设备安全监察人员能力提升工作培训报名表

（自治区、直辖市）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系人姓名： 联系电话：

**备注:** ①各项请用正楷详细填写；

②6月8日前发送邮件至：[shil@cpase.org.cn](mailto:shil@cpase.org.cn)。