附件

郑州市工伤预防专家推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 籍 贯 |  |
| 出生年月 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 单位 |  |
| 职 务 |  | 从事专业及年限 |  |
| 职 称 |  | 联系方式 |  |
| 本人自荐意见 |  本人签名： 年 月 日 |
| 单位推荐意见 |  盖章 年 月 日 |
| 工伤预防联席单位审批意见 |   盖章  年 月 日 |
| 备 注 | 本表一式三份，工伤预防联席会议成员单位、单位、个人档案各存一份。 |