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。 | | | | |