**特种作业电工体检表**

体检号： 体检时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 参加工作时间 |  | 文化程度 |  |
| 工种 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 既往史及家属史 | 癫痫史（ 是 否 ） 精神病史（ 是 否 ） |
| 内科 | 血压 |  mmHg | 心 |  | 医生签章 |  |
| 肺 |  | 腹部 |  |
| 外科 | 头颈脊椎 |  | 四肢关节 |  | 医生签章 |  |
| 眼科 | 视力 | 左；右； | 色觉 |  | 医生签章 |  |
| 五官科 | 听力 | 左；右； | 耳疾 |  | 医生签章 |  |
| 心电图 |  | 医生签章 |  |
| 体检结论 |  | 体检医院（盖章） |

**特种作业电工体检合格标准**

1. 无精神疾病史及癫痫史，无家属史。
2. 心率60—100次/分钟、呼吸正常16—20次/分钟，血压140/90mmHg以下, 无严重心脏疾病、Ⅱ度以上传导阻滞及预激综合症。
3. 颈、四肢关节活动正常范围，脊椎无畸形 。
4. 裸眼视力在0.4以上，矫正后视力达到0.8，以色觉图谱为标准检查,色觉正常。

五、听力左右耳均达到5米以上。

**特种作业电工作业许可证复审考前培训申请表**

申请表编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出身年月 |  |  |
| 文化程度 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 手机号码 |  |
| 联系地址 |  | 座机号码 |  |
| 考 试 类 别 | □高压电工 □低压电工□电力电缆专业 □电气试验专业 □继电保护专业□其他  |
| 学习类别 | 理论（ √ ） 实操（ ） |
| 健康状况 | 良好（ √ ） 其他（ ）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申请人简历 |  |
| 填表声明 | 本人已经了解安徽省特种作业电工培训中心关于“特种作业电工培训课时不低于8学时”的相关规定。并了解了本培训分中心关于本期培训考试收费的具体公告。申请人签字： （单位签章） 年 月 日 |
| 培训机构名称 |  | 受理人 |  |
| 受理时间 |  |
| 审核意见 |  |

注：1、手工填写申请表请用蓝黑色或黑色钢笔、签字笔在所需填写的栏、表、框内，准确无误的用中文书写，如某些栏目无需填写，请在该栏目空白处用“/”表示。

2、申请人简历由初中开始填写

3、手机请填学员本人或单位具体经办同志的号码，并确保正确，以免相关通知信息无法收到。