附件1

**建筑施工特种作业人员换证申请表**

工种： 申请日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  | 文化程度 | | | | |  | | | | | 照  片 | | |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 证书编号 | |  | | | | | 取证时间 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |
| 工作状况 | 安全责任事故情况：□有 □无  两年内违章操作情况：□无 □1次 □2次 □3次及3次以上  参加安全培训或继续教育情况：□符合要求  □不符合要求    负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位审查意见 | 单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核机构意见 | 单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |

注：1栏由本人填写；2、3栏由用人单位填写；4栏由审核机构填写。

附件2

**建筑施工特种作业人员换证体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | | |  | 年 龄 | | | |  | | | 贴一寸  彩照处 |
| 从事工种 |  | | | 从事本工种工龄 | | |  | 身份  证号 | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | |
| 既  往  病  史 | 经体检人如实申告和医师检查  体检人 □具有 □不具有下列疾病或情况 | | | | | | | | | | | | | | 体检人签字  医师签字 |
| □心脏病 □高血压 □精神病 □癫痫病 □眩晕症 □痴呆  □突发性昏厥症 □恐高症 □美尼尔氏症 □严重神经官能症 □脑外伤后遗症 □震颤麻痹 □肢体残疾 □功能受限者□影响肢体活动的神经系统等特种设备作业人员操作疾病  □吸食、注射毒品、长期服用依赖性精神药品成瘾尚未戒除 | | | | | | | | | | | | | |
| 视  力 | 左 | 裸视  矫正 |  | | | | | | 听力 | | 左 右 | | | | |
| 右 | 裸视  矫正 |  | | | | | | 辨色 | | 彩色图案及编码： | | | | |
| 单色识别： | | | | |
| 身 高 | 厘米 | | 血 压 | | | mHg | | | | | 心 率 | | | 次/分 | |
| 躯干、颈部 和四肢 |  | | | | | | | | 神经系统 | | | |  | | |
| 心肺透视 | | | | | 心电图检查 | | | | | | | | 体检结论 | | |
|  | | | | | （记录附后） | | | | | | | | 负责医师签字  体检医院(盖章)  年 月 日 | | |

填表日期： 序号：

注：1、填写时使用黑色、蓝色墨水笔，字体工整；

2、标注“□”符号的选择项目，选择后在“□”打“√”；

3、此表由体检人员自带身份证原件，到卫生部门认可的二级乙等以上医院进行体检，体检合格后方可参加特种作业人员延期复核；

4、此表作为延期复核申报材料存档。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 附件3 | | | | | | | | | | |
|  | **建筑施工特种作业人员操作资格证书延期复核汇总表** | | | | | | | | | | |
|  | 单位：（盖章） | | | | | | | | | | 上报日期： |
| **序号** | **单位名称** | | | **工种名称** | | **姓名** | | **资格证书编号** | | **发证时间** | **审核情况** |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  | 注:1、请按工种编号，从建筑电工起顺序排列； | | | | | | | | |  |  |
|  | 2、本页不够可加附页，一人多证按证书类别分别报送； | | | | | | | | | | |
|  | 3、本表纸质版贴在档案袋上。 | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | | |
|  | 联系人： |  |  | | 联系电话： | |  | |  | | |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | | |

附件4

**建筑施工特种作业工种规范名称**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | 3、本表纸质版贴在档案袋上，并携带电子版（U盘）。 |

|  |
| --- |
| 01建筑电工 |
| 02(P)普通脚手架 |
| 02(F)附着升降脚手架 |
| 03建筑起重信号司索工 |
| 04(T)塔式起重机司机 |
| 04(S)施工升降机司机 |
| 04(W)物料提升机司机 |
| 05(T)塔式起重机安拆工 |
| 05(S)施工升降机安拆工 |
| 05(W)物料提升机安拆工 |
| 06高空作业吊篮安装拆卸工 |