附件2

工伤预防专家信息表（模版）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | 一寸  近期免冠  彩色照片 |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 | |  | | |
| 所在单位 |  | | | | | | |
| 专业领域 |  | 职务职称 | | |  | | |
| 联系方式 |  | | | | | | |
| 单位推荐  意 见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 工伤预防联席会议办公室意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

填表说明：本表一式三份，地（州、市）工伤预防联席会议办公室、专家所在单位、专家

个人各留存一份。