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。