附件

注册设备监理师执业资格考试省直考区资格审查花名册

单位名称（章）＿＿＿＿＿＿＿ 联系人＿＿＿＿＿＿＿ 联系电话＿＿＿＿＿＿＿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 报考号 | 身份证号 | 单 位 | 学历及毕业时间 | 职称及评聘时间 | 从事设备工程专业工作满年数 | 报考级别 |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

符合报考人数共\_\_\_\_\_人。不免试考全科\_\_\_\_人，免二科\_\_\_\_\_人。

业务主管部门（章）： 人事部门（章）