附件2

特种设备安全监察和检验工作从业30年人员申报汇总表

推荐单位（盖公章）：

联系人： 联系电话：

推荐单位邮寄地址：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 身份证号 | 原工作单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：本表内容应与附件一相应内容对应，如无对应申报表则该汇总表上报人员无法经过审核。**

**（为便于名单统计，本表请单独报送一份word格式文件）**