附件1

**物业承接查验与设施设备专业技术岗位师资培训班**

**（湖南）学员档案卡**

填表日期： 年 月 日 卡 号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 最高学历 |  | 职 称 |  |
| 企业名称 |  | 联系电话 |  |
| 企业详细地址 |  | 邮 编 |  |
| 任职部门 |  | 所任职务 |  | 从事本行业工作年限 |  |
| QQ号或邮箱 |  | 传 真 |  |
| 物业管理行业工作经历 |  |
| **档案相片粘贴处** | **证书相片粘贴处**（贴此张照片时，用两面胶小面积轻粘即可，以免撕破照片）。 | **学员证相片粘贴处**（贴此张照片时，用两面胶小面积轻粘即可，以免撕破照片）。 |
| ▼以下由培训部门填写 | **身份证复印件粘贴处** |
| 培训周期 |  | 证书编号 |  |
| 综合评价 |  |
| 开 票 人 |  | 发 票 号 |  |

注：本表由学员用电子版打印完整，所填资料需真实有效，在相关处粘贴一寸红底彩色免冠近照和身份证复印件，报到时交会务组。

附件2

**学员健康信息填报回执单**

企业名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 手机号码 | 本人及共同居住亲属近两周有无发热、乏力、咳嗽等不适症状 | 本人及共同居住亲属近两周有无接触过发热、咳嗽或感冒症状以及来自中高风险地区的人员 | 本人签名 |
|  | 男□ 女□ |  |  | 有□ 无□ |  有□ 无□ |  |

注：1.如存在表格所列相关情况，以及其他需要说明的事项，应作出说明（可另附纸）；

2.请于报到时将回执单交会务组人员；

3.本表须如实填写,如有瞒报、隐报、弄虑作假的,将报有关部门依法追究其责任。