附件2

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_年从事特殊工种人员花名册**

填报单位：（章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 所在岗位 | 从事工种 | 本年度从事  时间 |
| 1 |  |  |  |  | 个月 |
| 2 |  |  |  |  | 个月 |
| 3 |  |  |  |  | 个月 |
| 4 |  |  |  |  | 个月 |
| 5 |  |  |  |  | 个月 |
| 6 |  |  |  |  | 个月 |
| 7 |  |  |  |  | 个月 |
| 8 |  |  |  |  | 个月 |
| 9 |  |  |  |  | 个月 |
| 10 |  |  |  |  | 个月 |
| 11 |  |  |  |  | 个月 |
| 12 |  |  |  |  | 个月 |
| 13 |  |  |  |  | 个月 |
| 14 |  |  |  |  | 个月 |

注：“所在岗位”为管理岗位或生产岗位，“从事工种”为特殊工种具体名称；本表人社部门、

单位各一份。

单位经办人： 负责人： 联系电话：

审核人： 负责人： 人社部门部门：（盖章）