**山东省特种设备协会特种设备作业人员考试**

**补考申请**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  |
| **单 位** |  | | |
| **申请项目** |  | **项目代号** |  |
| **初考时间** |  | **补考科目** | * **理论 □实操** |
| **联系电话** |  | | |
| **其他事项**  **说明** |  | | |
| **申请考试时间或期数** |  | | |
| **申请人签字** |  | **申请时间** |  |
| **备注** |  | | |

**注：**1. 按《考规》规定，**单科考试不合格，1年内允许补考1次。**

2. 填完表格扫描，发送至我协会邮箱tx88023939@163.com，协会联系人：张老师    电话：0531-88023939 。

 3. 申请人员请关注山东省特种设备协会网站**通知公告板块**相关**考试通知，**按照考试安排按时参加考试。