#

附件

**2020年山东省特种设备职业技能竞赛报名表（无损检测员）**

|  |  |
| --- | --- |
| 参赛单位 |  |
| 地址 |  |
| 邮箱 |  | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | 联系人手机 |  |
| 领队姓名 |  | 领队电话 |  |
| 参赛选手 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 选用设备厂家及型号 | 设备是否自带 |
| 1 |  |  |  | 超声脉冲反射法：超声相控阵检测： |  |
| 2 |  |  |  | 超声脉冲反射法：超声相控阵检测： |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 住宿房间（单间： 间，标准间： 间） |
| 参加团体赛人员姓名：1、2、单位负责人： 单位盖章： |