**云南省原防雷检测资格证**

**转续雷电防护装置检测专业技术人员能力评价申请表**

原资格证编号： 填表日期： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片 |
| 身份证号码 |  | 职 称 |  |
| 毕业院校 |  | 学 历 |  |
| 专 业 |  | 取得学历时 间 |  |
| 所在单位（盖 章） |  | 联系电话 | 固定电话： |
| 移动电话： |
| 通信地址 |  | 电子邮箱 |  |
|  申 请 类 别： 转 期 □ 其 它 □  |
| 原发证单位 |  | 原发证时间 |  |
| 从事防雷检测时间 |   | 社保编号 |  |
| 省气象学会防雷专业技术人员资格管理办公室初审意见 |  经办人签名： 单位（盖章）： 年 月 日 |
| 云南省气象 学 会审核意见 |  负责人签名： 单位（盖章）： 年 月 日 |
| 证件有效期 |  年 月 日 至 年 月  |

云南省气象学会印制