|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **学历** |  | **近期免冠2寸**  **蓝底照片** |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **通讯地址** |  | | |
| **现工作单位** |  | | **从业年限** |  |
| **单位地址** |  | | | |
| **申报类别** | **□初级 □中级** | | | |
| **申报备注** | **需提报材料：**   1. **身份证扫描件** 2. **驾驶证扫描件** 3. **学历证明**   [材料发送至考培邮箱sqx@sdqcw.cn。](mailto:材料发送至考培邮箱sqx@sdqcw.cn。)  报名咨询电话：0531-87985346  联系人：  甄庆伟 电话：15688865129（微信同号）  任 静 电话：13355415890（微信同号） | | | |
|

**山东省汽车救援技师培训报名表**