|  |
| --- |
| 附件四： **安全生产教育培训证明** |
| 兹证明以下人员已在我培训中心参加在线安全生产教育培训，培训时间满24学时。 |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 企业名称 | 证书类型 | 证书编号 | 有效期 | 培训机构 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  | 培训中心盖章年 月 日 |

注：此页为培训中心填写