附件2

**不合格人员申诉表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 身份证号 |  | 省 份 |  |
| 聘用单位名称 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 联系人（如未能联系到本人） |  | |
| 申诉内容 |  | | | | | |
| 相关证明材料  清单 |  | | | | | |
| 本人对申诉表内容及其相关证明材料的真实性负责，如有虚假，愿承担由此产生的一切法律后果。  申诉人（签字）： 　　 年 　月 　日 | | | | | | |
| 聘用单位意见 | | 负责人（签字）： 　　　　（单位公章） 　　 　 年 　月 　日 | | | | |
| 交通运输部职业资格中心意见 | | 审查人（签字）： （单位公章） 年 　月 　日 | | | | |