

相片

黏貼處

期 滿 證 明

***證字第○○○號

○○○君(身分證統一編號：S000000000)中華民國○年○月○日出生，於○年○月○日至○年○月○日參加○○舉辦之○○○○○安全衛生教育訓練班第○○○期，訓練期滿。

此 證

訓練單位全銜

本訓練依據○○○主管機關○○字
第○○○○○○○○○○號函辦理

中華民國○○年○○月○○日

附註：訓練單位於核發固定式起重機及移動式起重機操作人員等之訓練期滿證明時，應註記術科實習操作之機型，例如：吊升荷重在三公噸以上之固定式起重機(架空型—機上操作)操作人員、吊升荷重在三公噸以上之固定式起重機(架空型—地面操作)操作人員、吊升荷重在三公噸以上之固定式起重機(伸臂型)操作人員、吊升荷重在三公噸以上之移動式起重機(伸臂可伸縮式)操作人員及吊升荷重在三公噸以上之移動式起重機(伸臂不可伸縮式)操作人員。