

附件四

臺灣職業安全衛生管理系統
認可驗證機構提報驗證稽核員基本資料
編號：

姓名	TOSHMS 驗證稽核員 訓練證書字號				照片
出生日期	年 月 日	身分證字號			
服務單位			職 稱		
聯絡地址			電 話		
E-mail			傳 真		
學歷 (填最高的 二個學歷)	校 名 (國外學校註明中文譯 名、原文及國別)		科系(組別)	肆/畢業日期	學 位
				年 月	
				年 月	
經 歷	服 務 機 構	職 稱	到 職	離 職	工 作 性 質
			年 月	年 月	
			年 月	年 月	
從事管理系統驗證之資格證明文件	<input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理系統稽核員證明文件影本 <input type="checkbox"/> 職業安全衛生管理系統主導稽核員證明文件影本				
專 長					
安全衛生 相關證照 (備註 1)	證 照 名 稱			證照字號	
安全衛生 訓練紀錄 (備註 2)	課程名稱	訓練機構	訓練日期	時數	備註

備註：1. 表中之安全衛生相關證照係指工業安全技師、職業衛生技師、工礦衛生技師、職業安全/衛生管理甲級技術士、職業安全衛生管理乙級技術士、或職業安全衛生管理員資格相關證明文件等，相關證照請所屬驗證機構存檔備查。

2. 表中之安全衛生訓練紀錄係指職業安全衛生教育訓練規則附表二至附表十三之安全衛生教育訓練，或其他經勞動部職業安全衛生署認可之安全衛生教育訓練或研討會，相關受訓證明文件請所屬驗證機構存檔備查。