附件1

柳州市危险性较大的分部分项工程专项施工方案

论证专家申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | | | | 本人一寸  免冠彩照  （黏贴或彩色打印） |
| 何时/何校/何专业毕业 | | |  | | | | | | | | |
| 从事专业 |  | | 专业工作年限 |  | | 职 称 | | | |  | |
| 办公电话 | （公开） | | | 手机 | | （公开） | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | 职务 |  | | | 执业资格及等级 | | |  |
| 工作简历 | | （可加附页）  申请人签名： | | | | | | | | | | |
| 申请论证专业 | | 请选择专业申请，在各专业前的方框中打“√”。  □深基坑工程 □模板工程及支撑体系 □脚手架工程  □起重吊装及起重机械安装拆卸工程 □拆除工程 □暗挖工程  其他： □建筑幕墙安装工程 □钢结构、网架和索膜结构安装工程  □人工挖孔桩工程 □水下作业工程 □装配式建筑混凝土预制构件吊装及安装工程 □重量1000KN以上的大型结构整体顶升、平移、转体等施工工艺  精通上述多个专业的专家可同时申请多个专业。 | | | | | | | | | | |
| 所在单位推荐意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | | 单位所属地（五县）建设行政主管部门推荐意见 | | | | （盖章）  年 月 日 | |
| 柳州市住房和 城乡建设局  审核意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |

编号：

附件要求：1、身份证复印件；2、职称证复印件；3、注册执业资格证复印件；4、最高学历证书复印件；5、能够证明申请人参与危险性较大的分部分项工程建设工作的业绩及其他业绩资料。

附件2

柳州市危险性较大的分部分项工程专项施工方案

论证专家登记审核表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | |  | 本人一寸  免冠彩照  （黏贴或彩色打印） |
| 何时/何校/何专业毕业 | | |  | | | | |
| 从事专业 |  | | 专业工作年限 |  | 职 称 |  | |
| 办公电话 | （公开） | | | 手机 | （公开） | | |
| 工作单位 |  | | | 职务 |  | 执业资格及等级 | |  |
| 专家论证项目工作经历 | | （可加附页）  专家签名： | | | | | | |
| 论证专业 | | 请选择专业申请，在各专业前的方框中打“√”。  □深基坑工程 □模板工程及支撑体系 □脚手架工程  □起重吊装及起重机械安装拆卸工程 □拆除工程 □暗挖工程  其他： □建筑幕墙安装工程 □钢结构、网架和索膜结构安装工程  □人工挖孔桩工程 □水下作业工程 □装配式建筑混凝土预制构件吊装及安装工程 □重量1000KN以上的大型结构整体顶升、平移、转体等施工工艺  精通上述多个专业的专家可同时申请多个专业。 | | | | | | |
| 所在单位意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | |
| 柳州市住房和 城乡建设局  审核意见 | | （盖章） 年 月 日 | | | | | | |

附件要求：1、身份证复印件；2、职称证复印件；3、执业资格证复印件；4、最高学历证书复印件；5、作为专家以来参加论证项目情况证明材料。

附件3

柳州市危险性较大的分部分项工程专项施工方案论证专家申请汇总表

填报单位：（章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **出生年月** | **所学专业及学历** | **职称** | **从事专业** | **工作年限** | **执业资格** | **单位职务** | **申报类别** | **办公电话** | **手机** | **是否为原专家库专家** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：