

中山市物业管理行业协会文件

中物协字[2026]11号

关于举办《特种设备安全管理和作业人员证》 培训班的通知

各有关单位、作业人员：

根据《特种设备使用管理规则》（TSG 08—2026）规定，“特种设备使用单位，应当配备专职安全管理员，并且取得相应的特种设备安全管理人员资格证书”；国家市场监督管理总局颁布的《特种设备作业人员考核规则》规定，“特种设备作业人员必须参加相关专业培训并考核合格，取得《特种设备安全管理和作业人员证》后，方可从事相应的作业活动”。

为满足我市物业管理行业及物业服务企业的相关作业人员的考培需要，确保从事特种设备作业工作人员全面掌握本工种所要求的基础知识，依法持证上岗，保障生产安全，现协会联合中山华伟教育咨询有限公司持续举办提供《特种设备安全管理和作业人员证》A证和T证的报考服务。现将有关事项通知如下：

一、报名条件：

- 1、具有中专或者高中以上（含中专或者高中）文化程度；
- 2、具有2年以上特种设备相关工作经历或者安全管理工作经历；

3、具有相应的特种设备基础知识、法律法规知识、使用管理知识、应急管理知识等；

4、申报年龄需 18 周岁以上，不超过 60 周岁，并且具有完全民事行为能力。

5、身体健康并满足申请从事的作业种类对身体的特殊要求。

二、需提交的资料（所有资料不能用废纸打印）

序号	资料	数量	要求
1	特种设备作业人员资格申请表	1 份	① 正楷填写，必须申请人本人签名加盖完整清晰的指印，代签无效； ② “用人单位意见”栏加盖中山市用人单位公章（必须公章，部门章无效），单位地址请填写公司营业执照上的地址。
2	照片	1 张	① 近期 2 寸正面免冠白底彩色照片（必须白底彩照）； ② 近期 2 寸白底彩色相片电子版一份（必须为 jpg 格式，不大于 1M）
3	身份证明	复印件 1 份	① 有效期内身份证复印件一份（正反面复印在同一张 A4 纸上）； ② 申请人本人身份证复印件空白处签名加盖完整清晰的指印
4	学历证明	复印件 1 份	① 高中或高中以上毕业证复印件，申请人本人在毕业证复印件空白处签名加盖完整清晰的指印。
5	证明(2 年工作经验)	1 份	仅报“特种设备安全管理”需要提交，详情见后面的样板。
6	社保证明	1 份	A 证：2 年以上报考单位购买社保证明； T 证：1 个月以上报考单位购买社保证明

三、培训方式及考核：

1、培训方式：报班成功后，各学员在手机端 APP 上自行练习；

2、考试时间：每月一班（具体考试时间以考试中心通知为准，每月 15 日前报名可参加当月考证班考试，15 日后报名参加下个月考证班考试）；

3、考核方式：机考；

4、考试地点：中山市南区马岭创科街 68 号三楼（具体考试安排，考试前会发通知给各单位或学员）。

注：1. 《特种设备安全管理和作业人员证》A 证只进行理论知识考试，考试时长 60 分钟；T 证还需参加实操考试。

2. 考试实行百分制，70 分为合格。

四、收费：

1、收费标准：

《特种设备安全管理和作业人员证》A 证：¥ 1200 元/人

《特种设备安全管理和作业人员证》T 证：¥ 1800 元/人

2、缴费方式：

可通过银行转账、微信支付及现场交纳现金形式；如通过银行转账请转到以下账号：

公司名称：中山华伟教育咨询有限公司

开户银行：中国工商银行股份有限公司中山城南支行

银行账号：2011021309200300571

五、报名方式

1、请各学员先扫码下方二维码进入相关报名通道，根据要求填写报名信息并提交（二维码见附件一）；

2、扫码报名成功后，请各学员添加学校蔡老师微信，并将资料提交老师进行核对；

3、培训单位及地址：

单位名称：中山华伟教育咨询有限公司

单位地址：中山市南区先施一路 6 号（勤政楼 3 楼 306 室）；

六、联系方式：

1、华伟教育：蔡老师

在线咨询可添加蔡老师微信

2、中山市物业管理行业协会：



潘主任 0760-88327101、 0760-88327102

- 附件：1、《特种设备安全管理和作业人员证》培训班报名二维码；
2、表格填写样板



附件 1: 《特种设备安全管理和作业人员证》培训班报名二维码



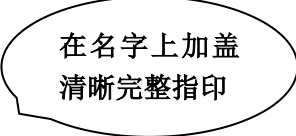


- 腾讯文档 -

可多人实时在线编辑，权限安全可控

附件 2: 表格填写样板 (请不要在样板里填写)

特种设备作业人员资格申请表

姓 名	张三	性 别	男	(近期 2 寸正面 免冠白底彩色 照片)
身份证号	44200019XXXXXXXXXX	学 历	高中	
工作单位	中山市 xxx 有限公司			
工作单位地址	中山市 xx 路 xx 号 (注意: 请填公司营业执照上的地址。)			
通信地址	中山市 xx 路 xx 号 xx 房 (请填写申请人本人的通信地址或工作单位地址)			
邮 编	528400	联系电话	159XXXXXXXX	
申请作业项目	特种设备安全管理	申请项目代号	A	
工 作 简 历	2011 年 xx 月至今在中山市 xx 有限公司工作			
相 关 资 料	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证明 (复印件 1 份) <input checked="" type="checkbox"/> 学历证明 (毕业证复印件 1 份) <input type="checkbox"/> 体检报告 (1 份, 相应考试大纲有要求的)			
用 人 单 位 意 见	(申请人在非户籍工作所在地申请时需填写本栏) 同意 <div style="text-align: right;">  用人单位 (加盖公章): _____ 年 月 日 </div>			
本人声明, 以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效, 并承诺对填写的内容负责。 <div style="text-align: center;">   </div> 申请人 (签字): 张三 _____ 年 月 日				

注: 申请表应当用黑色签字笔正楷填写, 签字处需申请人本人亲自签名, 其他人代签无效;

2年相关工作证明样板（请不要在样板里填写）

证 明

兹有本单位拟派张三申请参加作业项目特种设备安全管理 A考试，该员工在我单位已有2年以上的特种设备相关工作经历/安全管理工作经历，符合《特种设备安全管理人员考试大纲》相关要求。

特此证明

单位名称（公章）：中山市 XXXX 有限公司

年 月 日


委托书(填写样板)

委托人信息	委托人	张三	
	身份证号码	442000XXXXXXXXXXXXXX	
	联系电话	1381383XXXX	
受委托人信息	受委托人一	受委托人姓名	留空
		身份证号码	留空
		工作单位	留空
		联系电话	留空
	受委托人二	受委托人姓名	留空
		身份证号码	留空
		工作单位	留空
		联系电话	留空

现委托上述受委托人在_____特种设备作业人员资格考核/复审_____一事中，作为我方代理人。

委托权限：依法如实提供相关资料，代为签收法律文书及材料。

委托期限：自签署之日起至完成本次委托事项。

委托人（签名）：

注意：请在名字上加盖清晰完整的指印

（加盖公章或指印）

年 月 日

受委托人（签名）：

（加盖公章或指印）

年 月 日

受委托人（签名）：

（加盖公章或指印）

年 月 日

特种设备作业人员资格申请表

姓 名		性 别		(近期 2 寸正面 免冠白底彩色 照片) (2 张)
身份证件号		文化程度		
工作单位				
工作单位地址				
通信地址				
邮 编		联系电话		
申请作业项目		申请项目代号		
工 作 简 历				
相 关 资 料	<input type="checkbox"/> 身份证明(复印件 1 份) <input type="checkbox"/> 学历证明(毕业证复印件 1 份) <input type="checkbox"/> 体检报告(1 份, 相应考试大纲有要求的)			
用 人 单 位 意 见	<p style="text-align: center;">(申请人在非户籍的工作所在地申请时需填写本栏)</p> <p style="text-align: right;">用人单位(加盖公章): 年 月 日</p>			
<p>本人声明, 以上填写信息及所提交的资料均合法、真实、有效、并承诺对填写的内容负责。</p> <p style="text-align: right;">申请人(签字): 年 月 日</p>				

注: 申请人在网上申请的, 填报申请表后打印签字并扫描上传。

证 明

兹有本单位拟派_____申请参加作业项目_特种设备安全管理 A_考试，该员工在我单位已有_2_年以上的特种设备相关工作经历/安全管理工作经历，符合《特种设备安全管理人员考试大纲》相关要求。

特此证明

单位名称（公章）：

年 月 日

委托书

委托人信息		委托人	
		身份证号码	
		联系电话	
受委托人信息	受委托人一	受委托人姓名	
		身份证号码	
		工作单位	
		联系电话	
	受委托人二	受委托人姓名	
		身份证号码	
		工作单位	
		联系电话	

现委托上述受委托人在 特种设备作业人员资格考核 一事中，
作为我方代理人。

委托权限： 依法如实提供相关资料，代为签收法律文书及材料。

委托期限： 自签署之日起至完成本次委托事项。

委托人（签名指印）：

年 月 日

受委托人（签名指印）：

年 月 日

受委托人（签名指印）：

年 月 日

特种设备作业人员体检报告

申请人填写	姓 名		性 别		近期 2 寸白底 彩色照片 (医疗机构章)
	联系电话		年 龄		
	身份证号码				
	联系地址				
体检要求	叉车司机 N1	体检无色盲、无色弱、四肢健全，身体无运动功能障碍			
	锅炉水处理 G3	体检视力无色盲			
医疗机构填写	身 高		体 重		
	色 盲	<input type="checkbox"/> 无色盲 <input type="checkbox"/> 有色盲		色 弱	<input type="checkbox"/> 无色弱 <input type="checkbox"/> 有色弱
	四肢健全	<input type="checkbox"/> 健全 <input type="checkbox"/> 不健全		身体有无运动 功能障碍	<input type="checkbox"/> 无运动功能障碍 <input type="checkbox"/> 有运动功能障碍
检查结论	<p style="text-align: center;">医生签字：_____ 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(医疗机构章)</p>				