

附件 4

## 道路运输从业人员从业资格证件换发、补发、变更登记表

姓 名		性 别		学 历		照 片
住 址	(电话)					
工作单位	(电话)					
身份证号						
驾驶证准驾车型			初领驾驶证日期			
原从业资格证件号			初领从业资格 证件日期		年 月 日	
申请种类	换发 <input type="checkbox"/>		补发 <input type="checkbox"/>		变更 <input type="checkbox"/>	
申请理由						
承 诺	本人承诺上述所有内容真实、有效,并承担由此产生的法律责任。  本人签字: _____ 日期: _____					
管理部门意见						
从业资格证件发放	发放人(签字)				日期	
	领取人(签字)				日期	