# 职业技能等级认定个人申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | 出生日期 | |  | | 照片 | |
| 证件类型 | | 身份证 | | 证件号码 | | |  | | | | | |
| 联系方式 | |  | | | | | | | | | | |
| 教育情况 | 最高学历 | |  | | | 所学专业 | | | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作情况 | 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 从事职业 | |  | | | | | | | | 从业年限 | |  | | |
| 工作经历 | 起止时间 | | 单位名称 | | | | | | | | | 职务 | | 证明人 |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  |
| 原职业（工种） | |  | | 原技术等 级 | | |  | | | | 原证书编号 | |  | | |
| 申报职业（工种） | |  | | 申报职业等级 | | |  | | | | 申报条件 | |  | | |
| 诚信承诺 | | 本人已知悉健康管理师（三级）职业技能等级认定报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能等级认定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实，所提供的个人信息、证明材料、证件等均真实准确。考试前和考试期间，严格按照等级认定机构的要求，遵守疫情防控要求和考场纪律，如有违规愿意接受考区处罚。报名材料如有虚假，愿意接受被取消申报资格、已参加考试则被取消当次考试所有科目成绩、已获得证书则被注销证书、数据检索及职业证书资格的处理。如有失信或弄虚作假，本人愿意承担一切不实承诺引起的后果及法律责任，并愿接受相关处理。  申请人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | 培训机构意见  （签章）  年 月 日 | | | | | | | 审核单位意见  审核人：  年 月 日 | | | | | | |