职业技能等级认定个人申报表

（社会培训评价组织）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | 性别 |  | | 出生日期 | |  | 贴照片处  近期免冠2寸证件照 |
| 文化程度 | | |  | 通讯地址 |  | | | | |
| 考生来源 | | | 院校□ 企业□ 部队□ 社会□ 其他□ | | | | | | |
| 证件类型 | | | 居民身份证□ 军官证□ 港澳台人员在大陆有效证件□ 外国护照□ | | | | | | |
| 证件号码  (附复印件) | | |  | | | | 工作单位 | |  | |
| 联系电话 | | |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 申报职业 | | | 健康照护师 | | | | 职业编码 | | 4-14-01-03 | |
| 申报工种 | | | 长期照护师 | | | | 申报级别 | | 五级 四级□ 三级□  二级□ 一级□ | |
| 考试类型 | | | 新考 补考□ | | | | 考试科目 | | 理论□ 技能□ 综合□ | |
| 现有职业资格或技能等级证书 | | | 职业名称（或专业分类） | | | | 级别 | | 证书编号 | 颁证日期 |
|  | | | |  | |  |  |
| 现有职称证书 | | |  | | | |  | |  |  |
| 本职业或相关职业工作经历 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 单位名称 | | | 岗位（职业） | | | 时间段 | | | 年限 |
| 1 |  | | |  | | | 自 年 月 至 年 月 | | |  |
| 2 |  | | |  | | | 自 年 月 至 年 月 | | |  |
| … |  | | |  | | |  | | |  |
| 填表声明  1.此表请考生本人如实填写,不得由他人代填;2.本表格内容正确无误,所提交的证明材料和照片真实无假,一旦确认,不得更改申报信息;3.不如实填写或提交虚假材料属违法行为，将会被取消申请资格,并被依法追究相关责任;4.严格遵守等级认定相关规定。  本人确认已阅读并明白上述条款,并受此等条款约束。  申请人签名:  日期: 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | | 经审核,该生所报材料属实。所提交复印件与原件相符。  盖章  年 月 日 | | | | 评价机构 | | 经审核:审批通过□ 未达申报要求□  盖章  年 月 日 | | |