

# 职业技能等级认定个人申请表

|                  |  |                  |   |  |   |   |
|------------------|--|------------------|---|--|---|---|
| 姓 名              | 张三   | 性 别              | 女   | 出生年月日  | 1989. 8. 26   | <b>贴/插入照片处</b><br>1. 近期免冠 2 寸证件照<br>2. 相片尺寸：48 X 33mm<br>3. 相片颜色：白底<br>4. 头部尺寸：<br>宽：21-24mm<br>长：28-33mm |
| 考生来源             | 学校 <input type="checkbox"/> 企业 <input checked="" type="checkbox"/> 部队 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>   |                  |   |  |   |   |
| 文化程度<br>(附复印件)   | 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 职高 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 技校 <input type="checkbox"/> 高技 <input type="checkbox"/> 高职 <input type="checkbox"/><br>中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input checked="" type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>  |                  |   |  |   |   |
| 证件类型             | 身份证 <input checked="" type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 香港证件 <input type="checkbox"/> 澳门证件 <input type="checkbox"/> 台湾证件 <input type="checkbox"/> 外国护照 <input type="checkbox"/>   |                  |   |  |   |   |
| 证件号码<br>(附复印件)   | 123452198908260020   |                  | 户籍所在地   |  | 成都市   |   |
| 户口性质             | 本省城镇 <input checked="" type="checkbox"/> 本省农村 <input type="checkbox"/> 非本省城镇 <input type="checkbox"/> 非本省农村 <input type="checkbox"/> 台港澳人员 <input type="checkbox"/> 外籍人员 <input type="checkbox"/>  |                  |   |  |   |   |
| 单位名称             | 四川*****公司  |                  |   | 个人联系电话   | 123589283   |   |
| 通讯地址             | 成都市青羊区一环路西一段   |                  |   | 电子邮箱   | 1205368998@qq.com   |   |
| 现职业等级<br>或职称等级   | 职业资格/技能等级：无等级 <input checked="" type="checkbox"/> 五级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/><br>职称：初级职称 <input type="checkbox"/> 中级职称 <input type="checkbox"/> 高级职称 <input type="checkbox"/>  |                  |   |  |   | (须附上证书复印件)  |
| 申报职业             | 健康管理师  |                  | 申报级别  | 五级 <input type="checkbox"/> 四级 <input type="checkbox"/> 三级 <input checked="" type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> |   |   |
| 考试类型             | 新考 <input checked="" type="checkbox"/> 重考 <input type="checkbox"/> 补考 <input type="checkbox"/>   |                  | 考核科目  | 理论 <input checked="" type="checkbox"/> 技能 <input checked="" type="checkbox"/> 综合评审 <input type="checkbox"/> 外语 <input type="checkbox"/>                |   |   |
| 个人承诺             | <p style="text-align: center;"><b>个人承诺</b></p> <p>我系 <u>四川****公司</u> 单位职工，工作年限 <u>3</u> 年，其中从事本职业 <u>健康咨询</u> (工种) 工作 <u>3</u> 年。</p> <p>本人考试前已认真阅读职业技能等级认定考试相关规定和职业技能等级认定申报条件，符合相应工种的报名条件，知晓考试要求和考试方式，自愿参加职业技能等级认定考试并如实填写并做如下承诺：一、自觉遵守职业技能等级认定考试有关规定及认定中心的相关工作要求；二、真实、准确地提供和填写本人基本信息、文化程度、专业工龄、身份证件等相关资料；三、考试期间，遵守考场纪律，不交头接耳，不作弊或协助他人作弊等违反考场纪律的行为；四、端正考试态度，从容自信，诚信考试；五、对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿接受取消成绩、注销证书信息等处理方式，并承担由此造成的一切后果和法律责任。</p> <p style="text-align: right;"><b>承诺人：张三                                  2022 年 10 月 8 日</b></p> |                  |   |  |   |   |
| 填表声明             | <p style="text-align: center;"><b>填表声明</b></p> <p>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。</p> <p>本人确认已阅读并明白上述条款，并受此等条款约束。</p> <p style="text-align: right;"><b>申请人签名：张三                  日期：2022 年 10 月 8 日</b></p>   |                  |   |  |   |   |
| 培<br>训<br>单<br>位 | 该生已经完成国家职业标准上规定的有关培训<br><br>(共                  学时)。<br><br>(盖章)   | 工<br>作<br>单<br>位 | 经审核，该生所报材料属实。<br><br>所提交复印件与原件相符。<br><br>(盖章) | 评<br>价<br>机<br>构   | 经审核：<br>审批通过 <input type="checkbox"/><br>未达申报要求 <input type="checkbox"/><br>盖    章<br><br>年    月    日 |   |

备注：1. 本人请提供下列资料：身份证复印件及相关要求资料各 1 份。2. 本表及所要求的资料由考生工作（学习）单位完成初审。3. 考生资料初审完毕后，按要求提交至评价机构进行复审。