**职业技能等级认定报名登记表**

**表格中标“\*”的为必填项（没有的情况可以填“无”） 报名时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名 \*** |  | **性别 \*** |  | **服务号** |
| **民族 \*** |  | **是否农业户口 \*** | **□是 □否** |
| **身份证号码 \*** |  | **学历 \*** |  |
| **工作单位 \* （和社保缴纳单位一致）** |  | **工作岗位 \*** |  |
| **单位联系人和联系方式 \*** |  |
| **申请认定职业 \*（请打√）** | **□ 企业人力资源管理师** **□ 健康管理师** **□ 公共营养师** **□ 创业指导师** | **申请认定等级 \*****（请打√）** | **□ 四级****□ 三级****□ 二级****□ 一级** |
| **联系电话 \*** |  | **报考类型 \*****（请打√）** | **□ 正考**  |
|  **□ 补考** | **□ 补考理论** |
| **□ 补考实操** |
| **□ 补考综合评审** |
| **通讯地址 \*** |  | **从事本职业年限 \*** |  |
| **现持有职业资格证书/职业技能等级证书 \*** |  | **现持有职业资格证书编号/职业技能等级证书编号\*** |  |
| **类型** | **□企业员工 □在校学生 □下岗失业人员 □其他人员** |
| **评审机构审核意见**  | **单位（公章）** **年 月 日** |
| **考生承诺** | **本人保证上述所填信息及提供的材料真实无误，如因填写有误或不实所造成的后果，均由本人负责。****考生签字：****年 月 日** |