**附件3**

**工作年限证明**

兹有我单位 （同志）于     部门，从事 工作，年限为   年，现申请参加健康管理师（三级)技能人才培训评价考核，特此证明。

备注：此证明仅作报考技能人才培训评价考核凭据，不作其他用途。本单位对此证明负相应责任。

固定电话：

证明人：

 单位人事部门（公章）

       年  月  日

**附件4**

**个人承诺书**

本人已知悉职业（健康管理师）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守技能人才培训评价考核的有关要求，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。考试期间，严格按照技能人才培训评价考核的要求，遵守考场纪律，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、已获得证书的则被注销证书及数据检索的处理。

承诺人：

身份证号：

年 月 日