**附件1**

**职业技能等级评价申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生  年月日 |  | | | 1寸  白底  照片 |
| 身份证号 |  | | | | 联系  电话 |  | | |
| 工作单位 |  | | | | 单位  电话 |  | | |
| 申报职业 |  | | | 申报等级 |  | 从事本职业年限 |  | |
| 申报类别 | （ ）初次鉴定 （ ）补考 | | | | | | | | |
| 最高学历 |  | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | |
| 毕业时间 |  | | | 毕业证书编号 | |  | | | |
| 工  作  经  历 | 起始年月 | | | 从事职业  （工种） | | 岗位 | | 证明人电话 | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |  | |
| 本人承诺填报的信息真实、准确、完整、有效。若有虚假或经查核不真实，本人愿意承担主要责任。  填表人（手写签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 评价机构  审核意见 | | 黑龙江省健康产业协会  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

**附件3**

**工作证明**

兹有我单位 （同志），从事 工作   年，现申请参加**健康管理师三级（ )/公共营养师三级（ ）/口腔修复体制作工三级（ ）/口腔修复体制作工四级（ ）职业技能等级评价考核**，特此证明。

备注：此证明仅作黑龙江省职业技能等级评价报考凭据，不作其它用途。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 **健康管理师三级（ ）/公共营养师三级（ ）/口腔修复体制作工三级（ ）/口腔修复体制作工四级（ ）**报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守黑龙江省职业技能等级评价的相关要求，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（本人手写签字）：**

**身份证号：**

年 月 日