**附件1**

**山东省职业技能等级认定申报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | 性别 |  | 电子照片 |
| 出生日期 |  | 学历及专业名称 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 手机号码 |  | 考生类别 | □院校学生□社会人员 □其他 |
| 工作单位 |  |
| 证书信息 | □职业资格证书 □职业技能等级证书职业(工种): 等级： 证书编号：发证日期： 年 月 日 发证机构： |
| □其他证书证书名称： 等级： 证书编号：发证日期： 年 月 日 发证机构： |
| 申报信息 | 申报职业(工种): 健康管理师 申报等级：三级 |
| 申报科目 | ☑理论 ☑技能  |
| 申报条件 | □相关医学专科以上学历 □非医学，不低于10年相关工作经验 |
| **个人承诺**我申报参加职业技能等级认定，为维护认定的严肃性、权威性和公平性，承诺如下：1.本人已阅知并理解《国家职业技能标准》(评价规范)等相关政策及报名须知 内容，完全了解并符合所报考职业等级的条件要求。2.本人报名填写(提交)的身份证件、学历、现持有证书、职业工作年限等信 息及认定期间提供的证件资料准确、真实、有效，不弄虚作假。3.本人知道应在规定时间内完成报名、交费和打印准考证事宜，并清楚知道应 按时参加认定，逾期本人将自动放弃认定。4.本人认真履行报考人员的各项义务，遵守认定纪律和考场规则，遵从评价机构的安排，服从监考人员的检查、监督和管理，维护评价机构和他人的合法权益，不做扰乱报名和认定秩序的行为，不实施任何形式的考试舞弊。5.如有违纪违规及违反上述承诺的行为，本人自愿承担相应的责任和由此造 成的一切后果。 **申报人签名：** **年 月 日** |