**四川省内江医科学校职业技能等级认定个人申报表**

**（考生本人填写）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | 性　　别 |  | 出生日期 |  年 月 日 | **贴照片处**1、近期免冠2寸证件照2、相片尺寸：48X33mm3、相片颜色：白色4、头部尺寸： 宽：21-24mm 长：28-33mm |
| 考生来源 | 学校□ 企业□ 部队□ 社会□ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 文化程度（附复印件） | 小学□ 初中□ 高中□ 职高□ 技校□ 高技□ 高职□中专□ 大专□ 本科□ 硕士□ 博士□ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 证件类型（附复印件） | 身份证□ 军官证□ 香港证件□ 澳门证件□ 台湾证件□ 外国护照□  |
| 证件号码（附复印件） |  | 户籍所在地 |  |
| 户口性质 | 本省城镇□ 本省农村□ 非本省城镇□ 非本省农村□ 台港澳人员□ 外籍人员□ |
| 单位名称 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 现职业等级或职称等级 | 职业资格/技能等级：无等级□ 五级□ 四级□ 三级□ 二级□职称：初级职称□ 中级职称□ 高级职称□（须附上证书复印件） |
| 申报职业 |  | 申报级别 | 五级□ 四级□ 三级□ 二级□ 一级□ |
| 考试类型 | 新考□ 重考□ 补考□ | 考核科目 | 理论□ 技能□ 三综合评审□ 外语□ |
| 个人事项承诺 | 个人承诺我系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_单位职工，工作年限\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年，其中从事本职业（工种）工种\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年 |
| 填 表 声 明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，将会被取消申报资格，并被依法追究相关责任；4.严格遵守职业技能鉴定相关规定。本人确认已阅读并明白上述条款，并受此等条款约束。考生本人签名：日 期： 年 月 日 |
| 培训单位 | 该生已经完成国家职业标准上归档的有关培训（共 学时）盖章年 月 日 | 工作单位工作单位作工作单位 | 经审核，该生所报材料属实。所提交复印件与原件相符。 盖章年 月 日 | 评价机构 | 经审核：申批通过□未达申报要求□ 盖章年 月 日 |
| 认定成绩记录 |
| 认定成绩 | 科目 | 理论 | 技能 | 综合 | 领证日期 | 年 月 日 |
| 分数 |  |  |  | 证书号码 |  |

**备注：**

1. 本人请提供下列资料：身份证原价及复印件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，安要求提交至评价机构进行复审。