职业技能等级认定申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | | 性别 |  | 白底标准  二寸近照 |
| 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 | □学生 □社会人员 |
| 邮寄地址（可收寄教材） |  | | | |
| 工作单位 |  | | | |
| 现持有证书  信息 | □职业资格证书 □技能等级认定证书  职业（工种）： 等级：  证书编号： 发证日期： 年 月 日  发证机构： | | | | |
| □专业技术职称证书  职称证书名称： 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（高级） | | | | |
| 申报科目 | □理论 □实操 □综合 | | | | |
| 申报条件 | *填写“序号+条件”* | | | | |
| 工作年限与个人承诺  一、工作年限：  本人从事 岗位已累计工作 年 , 现根据《国家职业技能标准》（评价规范）申报 健康管理师 （职业工种） 三级（高级） 等级认定。  二、个人承诺  我申报参加技能等级认定，为了维护认定的严肃性、权威性和公平性，现郑重承诺如下：  1.本人已阅读并理解《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、专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，遵从认定组织部门的安排，服从监考人员的检查、监督和管理，维护认定机构和他人的合法权益，不做扰乱报名和认定秩序的行为，不参与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，本人自愿接受有关法律法规处罚，并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 | | | | | |
| 浙江省婚姻家庭协会  初审 | | 协会盖章、审核人签名：  年 月 日 | | | |

申报条件（选择其一填入上方表格）

1、具有医药卫生专业大学专科以上学历证书。

2、具有非医药卫生专业大学专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作2年以上，经健康管理师三级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

3、具有医药卫生中等专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作 3年以上，经健康管理师三级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。