附件2

福建省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | | 性别 | |  | | 出生  年月 | | |  | | | | | 照  片 | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考  专业 | |  | | | | | | | | | | | 报考  等级 | | |  | | | |
| 学历 | |  | | | | 毕业院校及专业 | | | | |  | | | | | | | | | 毕业  时间 | | |  |
| 主要学  习  经  历 | 文化程度 | | | | | 毕业院校（专业） | | | | | | | | 毕业时间 | | | | 毕业证书编码 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |
| 培训情况  （非医学背景填写） | | | | | | | | 培训机构 | | | | |  | | | | | | | 培训学时 | |  |
| 主要  工  作  经  历 | 起止时间 | | | | | | 单位名称 | | | | | | | | | | | | 职务 | | | 证明人 | |
| — | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| — | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| — | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
| **本人承诺填报的信息完整准确、工作履历真实，如有虚假，愿意接受被取消鉴定资格、已参加考试则被取消所有科目成绩、已获得职业资格证书则被注销的处理。**  **考生签字：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | | | 鉴定站审核意见  印章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | 省鉴定指导中心审核意见  印章  年 月 日 | | | | | | |

**注意事项：**

1. 此表格由申报者本人如实填写，不得由他人代填写，并逐一填写不得漏填。对提供虚假信息、虚假材料参加鉴定的人员，给予如下处理：报名期间的取消鉴定资格；已参加鉴定考试的取消考试成绩；鉴定成绩合格的取消已取得的职业资格，不予发放证书；已取得相应证书的宣布证书无效；鉴定费用不予退还；一年内不得申请参加职业技能鉴定，同时依照相关规定记录进社会征信体系。

2、本表一式两份，由相关职业技能鉴定机构按要求留存。

3、学习经历；程度填写“技校、中职、大专（高职）、大学本科、研究生、博士”等。

4、各单位、机构名称、电话应填写完整（全称），签名应由本人亲自填写。