

# 广东省职业技能等级认定个人申报表

## （广东药科大学）填写模板

姓名	张三	性别	男	出生年月	XXXX 年 XX 月	要求： 近半年 2 寸白底彩照		
证件类型	居民身份证	证件号码	XXXXXXXXXXXX					
手机号码	XXXXXXXXXX	<b>正考考生勾选：理论、实操</b> <b>补考考生勾选：需补考科目</b>		本科				
申报职业	公共营养师			三级				
考试类型	<input type="checkbox"/> 正考 <input type="checkbox"/> 补考		考核科目	<input type="checkbox"/> 理论 <input type="checkbox"/> 实操 <input type="checkbox"/> 综合评审				
考试地点	广东省 XX 市		证书领取方式	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 邮寄				
邮寄地址	广东省 XXX 区 XXX 路 XXX 号							
已获职业资格/技能等级证书名称		证书等级		获证日期		证书编号		
已获专业技术资格（职称）		等级		获证日期		证书编号		
申报条件	需按照附件（申请参加职业技能评价的条件）中的申报条件项填写 如：累计从事本职业或相关职业工作满 10 年。							
贯通条件								
教育经历（从最高学历填起）	入学时间—毕业时间	院校		专业	学习形式			
	2021 年 9 月—2025 年 6 月	广东药科大学		健康服务与管理	全日制			
本人承诺从事本职业或相关职业工作共 <u>10</u> 年，具体工作经历如下：								
工作经历	起止时间	单位名称		职务或岗位	单位联系人、电话			
	2014.09—至今	湖南省桂阳县 职业技术教育学校		餐饮服务人员	XXX 18600000000			
<p>填表声明：</p> <p>1. 本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、教育经历、工作经历真实，如有必要愿意配合核实。如有虚假，愿意接受取消申报资格、已参加考试则被取消当次考试所有科目成绩、已获得证书则被收回、注销证书数据检索及注销证书资格的处理，并登记在诚信档案。</p> <p>2. 报考个人信息已经本人确认，不再更改。</p> <p>本人确认已阅读并明白上述条款，并受声明条款约束。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名：（手写签名） <span style="float: right;">202X 年 XX 月 XX 日</span></p>								
评价机构	未达申报要求 <input type="checkbox"/> 不符合申报条件的原因：_____			经审核，该考生所报材料属实。符合有关规定的申报条件。				
	审核人：_____（评价机构盖章）			审核人：_____（评价机构盖章）				

# 身份证正反面彩色扫描件



# 学历证明示例

- (1) 学历毕业证书复印件
- (2) 大专及以上学历需附上学信网学历证书电子注册备案表彩色扫描件；高中及以下学历，需提交毕业证扫描件及本人手持毕业证拍照

**教育部学历证书电子注册备案表**  
更新日期：2024年08月26日

姓名	_____
性别	男
出生日期	_____
入学日期	_____
毕（结）业日期	_____
学校名称	南方医科大学
专业	中医学
学制	3年
层次	本科
学历类别	_____
学习形式	_____
毕（结）业	_____
证书编号	_____
校（院）长姓名	_____

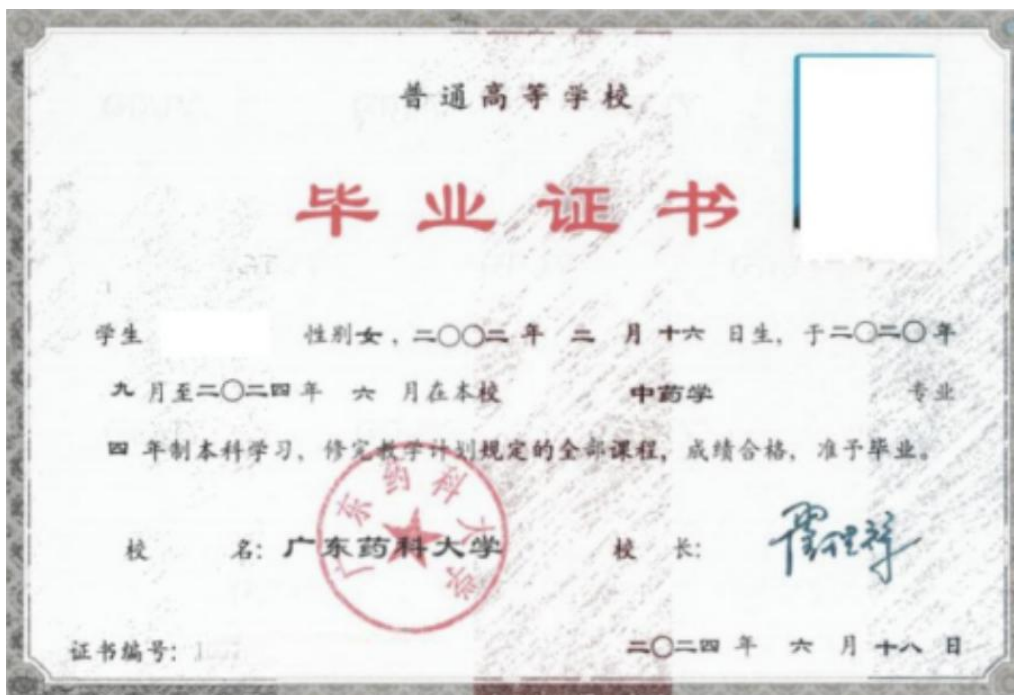
在线验证码 

①验证报告在线查验网址：<https://www.chsi.com.cn/xlcx/bgcx.jsp>  
②使用学信网App扫描二维码验证

**注意事项：**

1. 备案表是依据《高等学校学生学籍学历电子注册办法》(教育部2014年第11号)对学历证书电子注册复核备案的结果。
2. 备案表内容如有修改，请以最新在线验证的内容为准。
3. 未经学历信息权属人同意，不得将备案表用于违背权属人意愿之用途。
4. 报告在线验证有效期由报告权属人设置（1-6个月），其在报告验证到期前可再次延长验证有效期。

 CHSI



**近期 2 寸白底彩色电子相片  
(补考考生提交：身份证命名)**

近期免冠照

白底2寸照片



# 社保流水证明

## 广东省社会保险个人参保证明

该参保人在...参加社会保险情况如下:

姓名		证件号码				
参保险种情况						
参保起止时间		单位	参保险种			
			养老	工伤	失业	
201112	-	201306	19	19	19	
201310	-	201605	32		32	
201804	-	201904	13	13	13	
201905	-	201909	5	5	5	
201910	-	202108	23	23	23	
202109	-	202409	37	37	37	
截止		2024-10-14 11:53, 该参保人累计月数合计		实际缴费129个月, 缓缴0个月	实际缴费129个月, 缓缴0个月	实际缴费129个月, 缓缴0个月

备注:

本《参保证明》标注的“缓缴”是指:《转发人力资源社会保障部办公厅 国家税务总局办公厅关于特困行业阶段性实施缓缴企业社会保险费政策的通知》(粤人社规〔2022〕11号)、《广东省人力资源和社会保障厅 广东省发展和改革委员会 广东省财政厅 国家税务总局广东省税务局关于实施扩大阶段性缓缴社会保险费政策实施范围等政策的通知》(粤人社规〔2022〕15号)等文件实施范围内的企业申请缓缴三项社保费单位缴费部分。

证明机构名称(证明专用章)

证明时间

2024-10-14 11:53

# 工作年限证明

姓名：XXX，身份证号：44010XXXXXXXXXXXXXX，现申请参加公共营养师（职业/工种）三级技能等级认定考试，从事本职业工作共10年，工作简历如下：

起止年月	单位名称	单位所在市 (或县)	从事何种 岗位工作
2014年9月至 2025年3月	湖南省桂阳县 职业技术教育学校	湖南省桂阳县	餐饮服务人员
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			

**承诺声明：**本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能等级认定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作经历真实，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、已获得证书则被注销证书数据检索及职业技能等级证书资格的处理，并登记在职业技能等级认定诚信档案。

考生签名（加盖手印）：

单位名称（加盖公章）：

联系电话：18600000000

年 月 日

# 工作年限承诺书

姓名：XXX，身份证号：44010XXXXXXXXXXXXXX，现申请参加公共营养师（职业/工种）三级技能等级认定考试，从事本职业工作共10年，工作简历如下：

起止年月	单位名称	单位所在市（或县）	从事何种岗位工作
2014年9月至2025年3月	湖南省桂阳县 职业技术教育学校	湖南省桂阳县	餐饮服务人员
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			

**承诺声明：**本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能等级认定报考的有关要求，保证本次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、已获得证书则被注销证书数据检索及职业技能等级证书资格的处理，并登记在职业技能等级认定诚信档案。

考生签名（加盖手印）：

联系电话：

年 月 日