附件3

广东省职业技能等级认定个人申报表

（广东药科大学）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 近半年2寸白底彩照 | | |
| 证件类型 | |  | 证件号码 |  | | | |
| 手机号码 | |  | | 当前最高学历 | |  | |
| 申报职业 | |  | | 申报级别 | |  | |
| 考试类型 | | 🞎正考🞎补考 | | 考核科目 | 🞎理论🞎实操🞎综合评审 | | |
| 考试地点 | | 广东省市 | | 证书领取方式 | | 🞎自取🞎邮寄 | |
| 邮寄地址 | |  | | | | | | | | |
| 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 | | |  |
| 己获专业技术资格（职称） | |  | 等级 |  | 获证日期 |  | 证书编号 | | |  |
| 申报条件 | |  | | | | | | | | |
| 贯通条件 | |  | | | | | | | | |
| 教育经历  （从最高学历填起） | | 入学时间一毕业时间 | | 院校 | | 专业 | | | 学习形式 | |
|  | |  | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 本人承诺从事本职业或相关职业工作共年，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 | | | |
|  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  |  | | | |
| 填表声明：  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、己获得证书则被收回、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。  2.报考个人信息已经本人确认，不再更改。  本人确认已阅读并明白上述条款，并受声明条款约束。  申请人签名：年月日 | | | | | | | | | | |
| 评  价  机  构 | 未达申报要求⬜  不符合申报条件的原因：  审核人：（评价机构盖章） | | | | | 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） | | | | |