附件1

**技能人才评价（专项职业能力项目）**

**考评人员申报审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 身份证号 |  | | | 文化程度 |  |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | | | 移动电话 |  | |
| 从事专业 |  | | | 专业职称或职业资格 |  | |
| 申请职业 |  | | | 申请级别 |  | |
| 公共知识考核成绩 |  | | | 专业知识考核成绩 |  | |
| 考评人员证卡编号 |  | | | 考评人员证卡有效期 | 年 月至 年 月 | |
| 从事本职业（工种）工作简历及职务 |  | | | | | |
| 参加培  训情况 |  | | | | | |
| 推荐单位  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 市考试评价  中心意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |