**健康管理师报名所需材料：**

1. 填写《卫生行业职业技能鉴定个人申请表》并打印2份并附照片

（附件1）

2、本人身份证复印件（正反面复印在一张纸上）2份,身份证反正面扫描到一张纸上的扫描件一份。

3、毕业证书复印件2份；毕业证扫描件一份，毕业证学信网电子备案表电子和纸质各一份。

4、工作证明原件（单位盖章）2份（附件2）。

5、个人承诺书两份。（附件3）

6、填写报名信息汇总表电子版（附件4）。

* （1）-（4）均为A4纸打印、复印2份。
* 按照（1）-（4）的顺序成套装信封。
* 上交或邮寄指定单位，进行报名资格审查。

7、将2张白底二寸电子照片文件（格式：jpg ； 图片大小在15KB-45KB；一个文件名用姓名、一个文件名用身份证号码）、报名信息汇总表、**教育部学历证书电子注册备案表（没有可不发）**发送到1974267562@qq.com邮箱。

 

7、**提供教育部学历证书电子注册备案表者优先审核报名（需在有效期内）**（如何申请《教育部学历证书电子注册备案表》中文版/翻译件（英文）

第一步，访问学信网: https://my.chsi.com.cn/archive/index.jsp “学信档案”，使用学信网账号进行登录；

第二步，成功登录后，点击顶部菜单中的“在线验证报告”栏目--高等学历，可申请《教育部学历证书电子注册备案表》中文版。

**附件1：**

**卫生行业职业技能鉴定个人申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓名 | |  | | 性别 | | | |  | | | 考生照片 |
| 本人身份 | |  | | 出生日期 | | | |  | | |
| 证件类型 | |  | | 证件号码 | | | |  | | |
| 联系电话 | |  | | 是否有医学背景 | | | |  | | | |
| 教育情况 | 文化程度 | |  | | 毕业专业 | |  | | | 毕业证书编号 | |  |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | |
| 报考情况 | 报考专业 | |  | | | | | | | | | |
| 专业备注 | |  | | | | | | | | | |
| 报考级别 | |  | | | | | | | | | |
| 工作情况（社会人员填写） | 工作单位 | |  | | | | 工作年限 | | |  | | |
| 从事职业 | |  | | | | 单位地址 | | |  | | |
| 工作经历 | 起止时间 | | 单位名称 | | | | 职务 | | | 证明人 | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
| 经本人确定以上信息填写准确无误。  考生签字： | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | 考点审核意见  印章  年 月 日 | | | | | 考区审核意见  印章  年 月 日 | | | | | | |

**※** 此表复制有效。

**附件2**

**工作证明**

兹有我单位 （同志）于，从事 工作，专业年限为 年，现申请参加健康管理师（三级）职业资格考试，特此证明。

备注：此证明仅作报考职业资格证书凭据，不作其他用途。本单位对此证明真实性负责。

单位人事部门（公章）

年 月 日

**附件3**

**考生承诺书**

我自愿申请参加卫生健康行业职业技能鉴定，已阅读和了解了有关规定。本人郑重承诺以下事项：

1. 本人是山东省内符合条件考生，已清楚了解相关报考条件,并保证本人提供的所有材料、证件真实、有效。
2. 报名信息是本人填报，填报的信息真实，个人信息准确无误。
3. 本人保证提供的学历证明、工作证明和学历证书电子注册备案表真实有效。如提供虚假、错误信息或弄虚作假，成绩作废，同时承担由此造成的一切后果。
4. 如资格审核需原件核实，我将按照预约的时间、地点，持需资格审查的材料，参加报名资格审查，服从考试日期和考试地点的安排。
5. 在鉴定过程中，自觉服从鉴定管理部门的安排，服从鉴定管理部门的检查、监督和管理。
6. 保证在鉴定中诚实守信，自觉遵守国家有关考试的管理规定、考场纪律和考生守则。

本人承诺上述内容,否则同意取消鉴定资格,责任自负

承诺人签名：

承诺人身份证号：

年 月 日

**附件4**

**报名信息汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **证件类型** | **证件号码** | **本人身份** | **出生日期** | **地址** | **手机** | **省级** | **报考专业** | **报考级别** | **专业备注** | **文化程度** | **工作单位** | **工作年限** | **是否有医学背景** | **报名老师** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |