附件2

**劳动关系协调员职业技能等级认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | （近期1寸正面免冠白底彩色  照片） |
| 身份证件号 | |  | 学 历 |  |
| 在读/毕业  学校 | |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 | |  | 本职业工作年限 |  |
| 申请职业  （工种）名称 | |  | 申请职业  （工种）级别 |  | |
| 户籍地址 | |  | 电子邮箱 |  | |
| 通信地址 | |  | 联系电话 |  | |
| 申报材料 | | □职业技能等级认定申请表 □身份证明 □学历证明  □工作年限承诺书 □职业资格证书（技能等级证书） | | | |
| 考生确认签字 | 本人确认  1.报考信息准确无误；  2.申报材料真实有效；  3.承担虚假信息所产生的后果（如有虚假，愿意接受取消申报资格、取消当次考试所有科目成绩、注销获证数据及职业资格的相关一切处理）。  本人签字：  年 月 日 | | | | |

注：本人签字部分必须手写。