附件1

各职业考试时间、级别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 考试职业 | 考试级别 | 考试日期和时间 |
| 理论考试 | 技能操作考试 |
| 健康管理师 | 三级 | **9**月**21**日**9:00-11:00**考试形式：人机对话考试 | **9**月**21**日**14:00-16:00**考试形式： 人机对话考试 |
| 口腔修复体制作工 | 四级 | **9**月**21**日**9:00-10:30**考试形式：人机对话考试 | **9**月**21**日**13:30-17:00****9**月**22- 24**日**8:00-17:00**考试形式：工作现场模拟操作 |

附件2

各职业报名条件

依据各职业国家职业标准，各职业报名条件如下。

一、健康管理师（三级）

应具备以下条件之一：

1.具有医药卫生专业大学专科以上学历证书。

2.具有非医药卫生专业大学专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作2年以上，经三级健康管理师正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

3.具有医药卫生中等专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作3年以上，经三级健康管理师正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

二、口腔修复体制作工（四级）

应具备以下条件之一：

1.取得本职业初级职业资格证书之后，连续从事本职业工作3年以上，经本职业中级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

2.取得本职业初级职业资格证书后，连续从事本职业工作5年以上。

3.连续从事本职业工作7年以上。

4.取得经劳动保障行业行政部门审核认定的、以中级技能为培养目标的中等以上职业学校本职业（专业）毕业证书。

附件3

个人承诺书

本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能鉴定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实，所提供的个人信息、证明材料、证件等均真实准确，如有虚假，愿意接受被取消申报资格、已参加考试则被取消本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证书资格的处理。

                               承诺人：

                                 年  月  日

附件4

工作年限证明

姓名： ，身份证号： ，现申请参加 （职业/工种） 级职业技能鉴定考试，从事本职业或相关职业工作共 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** |
|  年 月至 年 月 |  |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |  |
|  年 月至 年 月 |  |  |  |
| 本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能鉴定报考的有关要求，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本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证书资格的处理。 考生签名：联系电话： 年 月 日 | 该考生填报内容真实准确。单位（盖章）：经办人：联系电话：年 月 日 |

注：1、表格内考生、经办人应签全名，单位应盖章，否则不予受理。

 2、此证明仅作报考卫生健康行业职业技能鉴定考试凭据，不作其他用途。

 3、本职业或相关职业是指国家法律或法规允许的医疗服务、社区卫生服务、健康管理、

健康教育、健康咨询、康复指导、健康保险咨询等行业。