附件1

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：

1. 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，经健康管理师三级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(三级)

应具备以下条件之一：

1.取得本职业中级职业资格证书后，连续从事本职业工作4年以上，经本职业高级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

2.取得本职业中级职业资格证书后，连续从事本职业工作7年以上。

3.取得高级技工学校或经劳动保障行政部门审核认定的、以高级技能为培养目标的高等职业学校本职业(专业)毕业证书。

4.取得本职业中级职业资格证书的大专以上本专业或相关专业毕业生，连续从事本职业工作2年以上。

三、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2

山西省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 | |  | | | 性 别 | | |  | | | | （2寸照片） | |
| 本人身份 | |  | | | 出生日期 | | |  | | | |
| 证件类型 | |  | | | 证件号码 | | |  | | | |
| 手机号码 | |  | | | 是否有医学  背景 | | |  | | | |
| 教育情况 | 文化程度 | |  | 毕业年月 | | |  | 毕业专业 | | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | | | |
| 报考情况 | 报考职业 | |  | | | | | | | | | | | |
| 报考级别 | |  | | | | | | | | | | | |
| 工作情况 | 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、真实可靠。  考生签名： | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | 鉴定考点审核意见  印章  年 月 日 | | | | | | | 考区审核意见  印章  年 月 日 | | | | | |

注：工作经历主要填写从事本职业或相关职业经历。

附件3

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 |  | |  |  |
| 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当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。

1. 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。

附件4

报名注意事项

一、考生应完整准确填写山西省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表及相关表格信息，如有虚假，考生应承担相关法律责任。

二、考生报考应提交有效身份证件复印件,学历证书复印件等相关报名材料。

三、各鉴定站点应核实考生报名信息准确无误，如有虚假信息或不符合报考要求，应取消该考生本次鉴定报名及考试资格。

四、考生应规范填写报名信息。

1.工作经历主要填写从事本职业或相关职业经历。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。

2.本人身份填写选项：在校学生、社会人员。

3.证件类型填写选项：身份证、军官证、护照、港澳台身份证（包括港澳台居民居住证、港澳居民来往内地通行证及台湾居民来往大陆通行证）。

4.文化程度类型填写选项：小学、初中、职高、高中、高技、技校、中专、高职、大专、大学、硕士、博士。

五、考试开始15分钟后禁止入场,考试开始60分钟后方能交卷离场。