附件2

**全国卫生健康行业（口腔修复体制作工）**

**职业技能竞赛报名表**

**（从业组）**

**报名地区：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **信**  **息** | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 考生照片 |
| 证件类型（身份证/军官证/护照） |  | 证件号码 |  | | |
| 联系电话 |  | 紧急联系人及联系电话 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 是否取得过国家职业资格证书 |  | 已取得证书职业（工种）的级别、发证机关 |  | | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | | | | |
| **经本人确定以上信息填写准确无误，同时本人承诺初赛参赛作品由本人独立完成，并愿意承担相应的法律责任。**  **考生签字：**  **签字日期：** | | | | | | | |
| **报**  **名**  **点**  **意**  **见** | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

备注：请后附身份证复印件、职业资格证书复印件及其他证明材料，并提交初赛参赛作品。

**全国卫生健康行业（口腔修复体制作工）**

**职业技能竞赛报名表**

**（学生组）**

**报名地区：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **信**  **息** | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 考生照片 |
| 证件类型（身份证/军官证/护照） |  | 证件号码 |  | | |
| 联系电话 |  | 紧急联系人及联系电话 |  | | | |
| 专 业 |  | 所在院校 |  | | | |
| 领队姓名 |  | 联系电话 |  | | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | | | | |
| **经本人确定以上信息填写准确无误，本人承诺初赛参赛作品由本人独立完成，并愿意承担相应的法律责任。**  **本人签字：**  **签字日期：** | | | | | | | |
| **报名学校意见** | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| **报名点意见** | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |

备注：请后附身份证复印件、学生证复印件及其他证明材料，并提交初赛参赛作品。