附件二：

贵州中医药大学时珍学院职业技能等级认定评价机构考评员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 文化程度 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 所学  专业 |  | | | 专业  特长 |  | |
| 专业技术职称 |  | | | 职业资格等级证书 |  | |
| 工作单位/部门 |  | | | 职务 |  | |
| 申请考评职业  （工种） |  | | | | | |
| 所在单位/部门  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 评价机构意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |