附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职务或职称** | **身份证号** | **赛项** | **电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

第五届山东省健康职业技能竞赛

职工(教师)报名表

**说明：**1.本表格可复制，同一单位可多名选手参加；

2.赛项填写健康管理师、健康照护师、营养师、生殖健康咨询师之一，已经多次参加同一赛项的选手，建议参加其他赛项；

3.参赛选手的报名表、单位证明、身份证、学历、职务或职称和电子照片发至sdjkosta@163.com。

附件2

工作证明

兹证明 同志(身份证号 )，从 年 月至 年 月在本单位 部门从事岗位工作，累计从事 (职业工种)的专业工龄合计已满 年。

特此证明。

备注：此证明仅作山东省健康职业技能竞赛职工（教师）组报名凭据不作其他用途。

单位盖章：

年 月 日

附件3：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **学号** | **院系及专业** | | | **身份证号** | **赛项** | | **电话** |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | |  |
| 指导老师信息 | | | | | | | | | |
| **姓名** | **性别** | **身份证号** | | **院系及专业** | **职务或职称** | | | **电话** | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | | |  | |

第五届山东省健康职业技能竞赛

学生报名表

参加学校：

**说明：**1.本表格可复制，所有选手填一张表格；

2.建议为每3名学生安排1名指导老师；

3.参赛学生报名表、学生证、身份证电子版和电子照片，指导老师信息发至sdjkosta@163.com。