**社会稳定风险评估师专业技能项目**

**基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | |  | | |
| 所学  专业 |  | 文化  程度 |  | 学位 |  | | |
| 身份  证号 |  | | 出生  日期 |  | | | |
| 申报  职业 |  | | 等级 |  | | | |
| 原证书职 业 |  | | 原证书级别 |  | | 原获证时 间 | | |  | |
| 电话  手机 |  | | 工作  单位 |  | | | | | | |
| 通讯  地址 |  | | | | | | 专业工龄（年） | | |  |
| 学  习  工  作  经  历 |  | | | | | | | | | |
| 本人已了解相关申报条件、鉴定报名程序及收费标准等信息，并承诺所提供资料为真实有效。  考生签名：    年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：1、一律用钢笔或碳素笔填写，字迹要工整清楚。表内各栏要如实填写完整。没有内容的，在栏目中写“无”。

2、表内“专业工龄”系指专门从事本职业工作的时间。

3、请将身份证复印件、学历证书复印件、培训结业证书复印件、获奖证书复印件、原职业资格（技术职务）证书复印件、工作经历证明原件等有关证明材料附在情况表后，复印件由考生签名，并注明日期。

附件2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参训学员健康承诺书（2023年） | | | |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 参训班次名称 | |  | |
| 工作单位及职务 | |  | |
| 承 诺 内 容 | | | |
| 1.体温正常（体温≤37.3℃），没有干咳、咽痛、腹泻、呕吐、嗅觉或味觉减退等症状。 | | | |
| 2.报到前1日内抗原检测结果为阴性。 | | | |
| 3.参训期间遵守培训班各项疫情防控要求，如有违反，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。 | | | |

提示：学员在参训期间，如身体出现不适，需第一时间向会务组说明情况。

学员签名： 填报日期：