附件1

**职业技能等级认定申报条件**

**一、保育师**

**（一）职业能力特征**

身心健康，人格健全；热爱婴幼儿，认真负责；亲切和蔼，善于沟通；观察敏锐，身体灵活；具备一定的组织协调能力；具备专业提升的能力。

**（二）基本文化程度**

高中毕业（或同等学力）。

**（三）申报条件**

具备以下条件之一者，可申报五级/初级工

1.累计从事本职业或相关职业工作1年（含）以上。

2.本职业或相关职业学徒期满。

说明：相关职业：育婴员、婴幼儿发展引导员、母婴保健技术服务人员、母婴护理员、健康管理师、公共营养师、幼儿教育教师、助产士、儿科护士、儿科医师等。

附件2

**职业技能等级认定报名资料**

1.身份证复印件、学历复印件、工作证明、照片电子版（同版纸质照片两寸两张）、有效期内的济南居住证明或户籍证明。

2.职业技能等级认定报名表

**山东师范大学职业技能等级认定报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 照  片 |
| 民 族 |  | 出生日期 |  | |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 教育情况 | 文化程度 |  | 毕业年月 |  | 毕业专业 |  |
| 毕业院校 |  | | | | |
| 工作情况（社会人员填写） | 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 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 报 考  情 况 | 报考职业 | |  | | | |
| 报考等级 | |  | | | |
| **经本人确定以上信息填写准确无误。**  **考生签字：** | | | | | | |

附件3

**工作年限证明**

姓名： ，身份证号： ，现申请参加 （职业） （方向） 级职业资格考试，从事本职业工作共 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。

2.此证明仅作报考职业技能等级认定凭据，不作其他用途。

附件4

**山东师范大学保育师职业技能等级认定**

**考生健康承诺书**

姓名: 性 别:

准考证号: 工作单位:

身份证号: 有效手机联系方式:

本人考前14日内住址(请详细填写，住址请具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址):

1. 本人考前14日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。□是□否

2.本人是否属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。□是□否

3.本人考前14日内，是否在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。□是□否

4.本人考前14日内，是否从省外中高风险区入鲁。□是□否

5.本人考前14日内，是否从境外(含港澳台)入鲁。□是□否

6.本人考前14日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。□是□否

7.本人考前14日内是否与来自境外(含港澳台)人员有接触史。□是□否

8.本人“健康码”是否为非绿码。□是□否

9.共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。□是□否

**提示**

1.以上1-9项目中如有“是”的，新型冠状病毒核酸检测阴性报告须为考前7天内。

2.考试前14天内建议减少不必要出行，不聚餐、不聚会、勤洗手，正确佩戴口罩。

本人承诺:我将如实逐项填报健康承诺书，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规处罚和制裁。

本人签名： 填写日期：

附件5

**考试人员健康管理信息采集表**

**说明：请如实填写本表，使用A4纸打印，考试当天持本表和身份证、准考证、48小时内核酸检测、行程码、健康码入场。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形  姓名 | 健康排查（流行病学史筛查） | | | | | | |
| 21 天内国内  中、高风险等疫  情重点地区旅居  地（县（市、  区）） | | 28 天内境外  旅居地  （国家地  区） | 居住社区  21 天内  发生疫情  ①是  ②否 | 属于下面哪种情形  ①确诊病例  ②无症状感染者  ③密切接触者  ④以上都不是 | 是否解除医  学隔离观察  ①是  ②否  ③不属于 | 核酸检测  ①阳性  ②阴性  ③不需要 |
|  |  | |  |  |  |  |  |
| 健康监测 | | | | | | | |
| 天数 | 监测  日期 | 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状  ①发热②乏力③咳嗽或  打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥  呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结  膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列症状，  是否排除疑似传染病  ①是  ②否 | |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  |  | |
| 8 |  |  |  |  |  |  | |
| 9 |  |  |  |  |  |  | |
| 10 |  |  |  |  |  |  | |
| 11 |  |  |  |  |  |  | |
| 12 |  |  |  |  |  |  | |
| 13 |  |  |  |  |  |  | |
| 14 |  |  |  |  |  |  | |
| 考试当天 |  |  |  |  |  |  | |

姓名（签名）： 联系电话：

身份证号：