附件3:

考生工作年限承诺书

姓名： ，身份证号： ，现申请参加 健康管理师 (职业/工种) 三 级职业技能等级认定，从事本职业或相关职业工作共 年，工作经历如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |  |  |  |
| 年 月至 年 月 |  |  |  |
| 承诺声明：本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能等级认定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实，如有虚假，愿意接受取消申报资格、取消当次考试所有科目成绩、注销获证数据及等级证书资格的相关一切处理。  考生签名：  联系电话：  年 月 日 | | | |

注：1.此承诺书必须由报考人员本人完成，严禁相关培训机构或他人代为承诺。

2.此证明仅作报考技能等级认定凭据，不作其他用途。