附件

万源市养老机构等级评定专家申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **个人基本情况** | | | | |
| **姓名** |  | **性别** |  | （贴照片处） |
| **出生日期** |  | **籍贯** |  |
| **身份证号码** |  | | |
| **政治面貌** |  | **联系电话** |  |
| **最高学历** |  | **毕业院校** |  | |
| **毕业时间** |  | **现从事专业** |  | |
| **工作单位** |  | **现任职务** |  | |
| **离退情况** |  | |
| **通讯地址** |  | |
| **申报评定类别** | | | | |
| **评定类别** | | | **申报依据（从事专业经历、年限）** | |
| 主专业：□环境类 □设施设备类  □运营管理类 □服务类 | | |  | |
| 辅专业：□环境类 □设施设备类  □运营管理类 □服务类 | | |  | |
| **执业/职业资格情况** | | | | |
| **证书名称** | **颁发机构** | **证书编码** | **取得时间** | **有效期限** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **职称情况** | | | | |
| **证书名称** | **颁发机构** | **证书编码** | **取得时间** | **有效期限** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **主要工作经历** | | | | |
| **工作单位** | | **起止时间** | | **职务** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| **参与评审的项目经历** | | | | |
| **项目名称** | **所属行业** | **项目发起单位** | | **时间** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **申请人承诺书** | | | | |
| 本人承诺以上填写及提供的材料真实有效，如果不实，一切后果由我本人承担。  如果成为达州市养老机构等级评定专家库专家，我将遵守相关法律法规，恪守职业道德，客观、公正、诚实、廉洁地履行评定专家职责，始终遵守《达州市养老机构等级评定专家库管理办法 （试行）》的相关规定。  申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 所在单位意见：  单位盖章：  年 月 日 | | | | |