附件二

**全国健康照护行业职业技能竞赛广东省选拔赛选手报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | （电子照片  打印） |
| 出生年月日 | |  | 民族 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | |
| 户口所在地 | |  | 社保号 |  | 政治面貌 |  |
| 户口性质 | |  | 学历 |  | 婚姻状况 |  |
| 工作单位 | |  | | | 专业工龄 |  |
| 手机 | |  | 电子邮箱 | |  | |
| 联系地址 | |  | | | | |
| 参赛组别　　（请打钩） | | □职工组 □学生组 | | | | |
| 个人工作或学习情况介绍（工作经验、职务、主要业绩等） | | | | | | |
| 特此声明：  本人已认真阅读并了解本次大赛的报名须知和参赛规则的全部内容，未获得“中华技能大奖”“全国技术能手”的荣誉，且未在2019年（含）国家级一类大赛获得前5名，国家级二类大赛获得前3名。在此郑重声明，以上填写的所有内容完全真实、有效、准确和完整，如有不实，愿负相应法律责任，承担由此产生的一切后果，并承诺严格遵守大赛章程和规则。  参赛者签名：　　　　年 月 日 | | | | | | |
| 推荐单位  意见 | 推荐单位（盖章）：　　年 月 日 | | | | | | |
|