|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | | | |  | | | **出生年月** | | |  | | 近半年1寸白底彩照 |
| **证件类型** |  | | **证件号码** | | | |  | | | | | | | |
| **手机号码** |  | | | | | | **当前最高学历** | | |  | | | | |
| **申报职业** | 有害生物防制员 | | | | | | **申报级别** | | | 五级/初级工 | | | | |
| **考试类型** | 正考☑ 补考□ | | | **考核科目** | | | | 理论☑ 技能☑ 综合评审□ | | | | | | |
| **已获职业资**  **格/技能等级证书名称** |  | **证书**  **等级** | | | |  | | **获证日期** |  | | | **证书编号** | |  | |
| **申报条件** | **请选择符合的申报条件（只选一项）：**  🞎 年满16周岁，拟从事本职业或相关职业工作。  🞎 年满16周岁，从事本职业或相关职业工作。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **贯通条件** | 无 | | | | | | | | | | | | | | |
| **教育经历**  **（从最高学历填起）** | **入学时间-毕业时间** | | | | **院校** | | | | | | **专业** | | | | **学习形式** |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |  |
| **本人承诺从事本职业或相关职业工作共 年，具体工作经历如下：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **工作经历** | **起止时间** | | | | **单位名称** | | | | | | **职务或岗位** | | | | **单位联系人、电话** |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | | | |  |
| **填表声明：1.**本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、教育经历、工作经历真实，如有必要愿意配合核实。如有虚假，愿意接受取消申报资格、已参加考试则被取消当次考试所有科目成绩、已获得证书则被收回、注销证书数据检索及注销证书资格的处理，并登记在诚信档案。**2.**报考个人信息已经本人确认，不再更改。  本人确认已阅读并明白上述条款，并受声明条款约束。  **申请人签名（加盖手印）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 日期：⬜⬜⬜⬜年⬜⬜月⬜⬜日 | | | | | | | | | | | | | | | |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------