附件1

贵州省长期照护师职业技能等级认定评价机构

备案申请表

|  |
| --- |
| **一、基本信息** |
| 名 称（加盖公章） |  |
| 地 址 |  |
| 注册登记机构 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 机构性质 | □院校 □民办职业培训学校 □行业学会（协会） |
| 法定代表人 |  | 注册资金 |  万元 |
| 从业人员数 | 人  | 年营业收入 |  万元 |
| 业务联系人 |  | 职 务 |  |
| 联系电话（含手机） |  | 电子邮箱 |  |
| **二、拟开展职业技能等级评价的职业（工种）情况** |
| **序号** | **职业名称** | **职业编码** | **工种名称** | **等级范围** |
| 1 | **健康照护师** | **4-14-01-03** | **长期照护师** | **5级、4级、3级** |
| **三、机构总体情况介绍** |
|  |
|  |
| **四、诚信承诺** |
| 本单位承诺：1.申报材料真实有效，如有虚假，自愿退出申报或取消备案资质。2.开展技能等级认定工作时坚持把社会效益放在首位，不以营利为最终目的。法定代表人(签字):单位名称(公章):申请日期： 年 月 日 |

注：1.本表可增行或续页；

2.请申请单位在表格骑缝处加盖本单位公章。