附件1：

**江门市技师学院**

**职业技能等级认定考评员换证推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名编号 |  | | 姓名 | | |  | 相片 |
| 证卡职业  （工种） |  | | 性别 | | |  |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 文化程度 |  | 出生年月 | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 证书卡号 |  | | | | 已获得证书等级 | |  |
| 报考职业  （工种） |  | | | | 联系电话 | |  |
| 家庭地址  （便于聘任） |  | | | | | | |
| 工作情况介绍 |  | | | | | | |
| 工作单位初审意见 | 盖章：  年 月 日 | | | | | | |
| 学院审核意见 | 年 月 日 | | | | | | |