附件1

东营市职业农民植保无人机飞防

技能认定报名表

申报认定等级：□农民技师 □农民高级技师 □农民特级技师

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | 电子照片 |
| 身份证号码 |  | | 政治面貌 | | |  | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 | | |  | |
| 手机号码 |  | | 电子邮箱 | | |  | |
| 文化程度 |  | | 从业年限 | | |  | | |
| 无人机操作技能合格证书名称 |  | | 证书编号 | | |  | | |
| 工作单位  （村居、社区） |  | | 单位地址 | | |  | | |
| 获得相关技能人才荣誉称号情况 | （佐证材料均需提供证书原件及复印件） | | | | | | | |
| 参加各类技能 大赛获奖情况 | 1. 国家级一类技能大赛 2. 省级一类技能大赛 3. 市级一类技能大赛   （以上材料均需提供证书原件及复印件） | | | | | | | |
| 参加技能考核认定承诺 | 本人已详细阅知本次技能认定的相关文件，保证遵守有关规定，并承诺所提供的资料信息内容真实、准确、完整，无谎报、虚报、错报等情况，如出现以上情况，由本人承担一切后果。  本人签字： 年 月 日 | | | | | | | |
| 所在单位（村居、社区）审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 所所在乡镇（街道）党委政府（办事处）审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | 所在县区  （功能区）人社  部门审核意见 | | | （    （盖章）  年 月 日 | |