附件1

健康管理师（三级）报名条件

依据国家职业标准，报考健康管理师三级须具备以下条件之一：

1. 具有医药卫生专业大学专科以上学历证书。
2. 具有非医药卫生专业大学专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作2年以上，经健康管理师三级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

（三）具有医药卫生中等专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作3年以上，经健康管理师三级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

电子版报名资料

（1）机构导入模板：EXCEL 格式，以发布最新版本为准。

（2）汇总文件夹一（个人鉴定申请表、工作证明、身份证扫描件、毕业证扫描件、2寸白底相片电子版、学历认证报告扫描件（大专以上））：每个考生单独一个文件夹，以考生姓名+身份证号命名。存档用；

（3）汇总文件夹二（所有考生电子照片）：**每个考生的照片只以身份证命名，**报考用。

电子照片要求：照片必须为考生本人近期正面免冠彩色证件照，务必保证照片清晰、可辨认，除军人外其他报名人员不得着制式服装拍照，女性不得穿背带式服装拍照；照片大小为2寸，格式为JPG，文件大小必须在15kb-45kb之间，并以考生身份证号命名文件；头部占照片尺寸的 2/3，白色背景；面部正面头发不得过眉，露双耳，常带眼镜的考生应配戴眼镜，不得佩戴首饰。

纸质版报名资料

（1）个人鉴定申请表（3份）

（2）工作证明（一份）

（3）身份证复印件（一份）

（4）毕业证复印件（一份）

（5）2寸白底相片（3张）-需与电子版相片一致

（6）学历认证报告（大专以上需提供）

附件 2

广东省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 | 考生 | 性 别 | 男/女 | （2 寸照片） |
| 本人身份 | 社会人员/在校学生 | 出生日期 | XXXX 年 XX 月 XX 日 |
| 证件类型 | 身份证 | 证件号码 | 441702XXXXXXXX1716 |
| 手机号码 | 13430247XXX | 是否有医学背景 | 是/无 |
| 教育情况 | 文化程度 | 中专/大专/ 大学/硕士/博士 | 毕业年月 | XXXX 年 1月/6 月 | 毕业专业 | 中药学 |
| 毕业院校 | 广东药学院 |
| 报考情况 | 报考职业 | 健康管理师 |
| 报考级别 | 三级 |
| 工作情况 | 工作单位 | 广东药科大学 | 工作年限 | XX |
| 从事职业 | 健康培训 | 单位地址 | 广州市海珠区南田路光汉直街 40号广东药科大学宝岗校区 |
| 工作经历 | 起止时间 | 单位名称 | 职务 | 证明人 |
| 20XX 年XX 月至20XX年 XX 月 | 广东药学院 | XX | 罗云星 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 经本人确定以上信息填写准确无误、真实可靠。考生签名：**手写签名** |
| 审核意见 | 鉴定考点审核意见 | 考区审核意见 |

注：工作经历主要填写从事本职业或相关职业经历。

# 附件 2

# 《个人申请表》填写须知：

1、姓名：在有效期内身份证对应的名字；

2、性别：填“男”或者“女”；

3、本人身份：填“社会人员”或者“在校学生”。重点注意，当年6月份毕业的相关专业大专以上学生，可以在毕业前半年，参加当年4月或者6月的健康管理师考试。由于有部分省份是某家高校直接承办该考试，所以经协调北京方面已经允许该操作，但不能在通知上主动宣传。

4、出生日期：统一填写“XXXX 年 XX 月 XX 日”；

5、证件类型、证件号码：类型一般填写“身份证”，号码按照实际情况填写，如有特殊情况及时上报。

6、手机号码：按照实际情况填写，如有特殊情况及时上报；

7、是否有医学背景：填“是”或者“无”；

8、文化程度：找实际填写“中专”、“大专”、“大学”、“硕士”、“博士”等。如果是高中而非医药类中专毕业，不能直接报考，需给考生增加医药类中专或者其他类等以上学历方可报考.

9、毕业年月、毕业专业、毕业院校：均对应提交的毕业证按照实际填写，注意全日制学生毕业月份是 6 月，成教学生毕业月份是 1 月。如果学校、专业曾经改名、合并等，也要写毕业证上面的旧名称；

10、报考职业、报考级别：统一写“健康管理师”、“三级”。不要自行添加“国家职业资格等字样”；

11、工作单位、单位地址：按照实际填写。由于健康管理师纳入国考，原则上不给跨省考试，所以在外省工作或者外省来源的考生，注意写回广东本省的单位及地址，暂未限定一定要广州；

12、从事职业、工作年限：职业一定要带“医药”、“卫生”、“健康”等范围。年限只能取整，如6个月，则写“1”，即表示工作年限是1年；

13、工作经历（起止时间、单位名称、职务、证明人）：工作经历主要填写从事本职业或相关职业经历，最少填写一条。起止时间精确到月，即“20XX 年 XX 月至 20XX 年 XX 月”。单位名称如实填写，可与健康无关。职务最好与（12）中从事职业相同，如果不同，则要与健康相关。重点注意证明人一定要全名，不要出现XX先生、XX小姐、XX医师、XX经理等；

14、注意表格的格式及内容，使用最新版本表格。此次报考表格与第一次报考表格及国家版报考表格不同。

附件 3

工作年限证明

姓名： XXX ，身份证号： 441702XXXXXXXX1716 ， 现申请参加 健康管理师 (职业/工种) 三 级职业技能鉴定考试，从事本职业或相关职业工作共 X 年，工作简历如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 起止年月 | 单位名称 | 单位所在市（或县） | 从事何种岗位工作 |
| 年 | 月至 | 年 | 月 |  |  |  |
| 年 | 月至 | 年 | 月 |  |  |  |
| 年 | 月至 | 年 | 月 |  |  |  |
| 年 | 月至 | 年 | 月 |  |  |  |
| 本人知晓本职业（工种）报考条件、资格审核相关要求，承诺遵守职业技能鉴定报考的有关要求，保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实，如有虚假，愿意接受被取消申报资格、已参加考试则被取消当次考试所有科目成绩、已获得证书则被注销证书数据检索及职业证书资格的处理。考生签名：联系电话：年 月 日 | 该考生填报内容真实准确。单位（盖章）： 经办人：联系电话：年 月 | 日 |

注：1、表格内考生、经办人应签全名，单位应盖章，否则不予受理。

2、此证明仅作报考卫生健康行业职业技能鉴定考试凭据，不作其他用途。

3、本职业或相关职业是指国家法律或法规允许的医疗服务、社区卫生服务、健康管理、健康教育、健康咨询、康复指导、健康保险咨询等行业。

# 附件 3 《工作年限证明》填写须知：

1、姓名、身份证号：在有效期内身份证对应的名字及身份证号；

2、工作简历：按照实际填写，但是“从事何种岗位工作”一定要与健康相关最好与附件二填写内容相同；岗位工作可以从医疗服务、社区卫生服务、健康管理、健康教育、健康咨询、康复指导、健康保险咨询等方便选择；

3、考生签名、经办人，电话及时间：必须手写，且经办人一定要全名，不要出现XX先生、XX小姐、XX医师、XX经理等；

4、单位（盖章）、联系电话：电话按照实际填写。单位盖章，只能是公章，不能是财务章、发票章、审核章等杂七杂八的印章。