附件

重庆市养老服务机构等级评定人员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |  | 性  别 |  | | 民  族 |  | 贴1寸照片 |
| 身份证号 |  | | 联系电话 | |  | |
| 学   历 |  | 从业年限 |  | | 技术职称 |  |
| 工作单位及职务 |  | | | | | |
| 单位类型 | □行政事业管理部门 □高等院校      □科研院所      □养老机构  □医疗机构        □适老化产品企业 □智慧养老企业  □人才培训机构  □其他养老服务相关单位 | | | | | | |
| 专业专长 | □医疗护理        □社会工作      □消防安全      □特种设备维护  □财务管理        □其他 | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | | 电子邮箱 |  | |
| 工作经历 |  | | | | | | |
| 本人意见 | 本人承诺以上信息真实、准确。   签名：   年     月     日 | | | | | | |
| 所在单位意见:    单位（盖章）  年     月     日 | | | | 市养老服务机构等级评定委员会审核意见:    单位（盖章）  年     月     日 | | | |