附件

郑州市第十届职业技能竞赛健康服务行业大赛报名表

领队姓名及电话 单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 学历 |  | （2 寸正面免冠照片） |
| 职 业 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 现有职业资格或 技能等级 |  |
| 电子邮箱 |  | 联系方式 |  |
| 单位名称(学生填学校及 专业名称、学籍 号） |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 参赛项目 | 健康服务行业 |
| 工作（学习）经历 |  |
| 备注 |  |