**附件2：**

**工作年限承诺书**

姓名： ，身份证号： ，

现申请参加 健康管理师 （职业/工种） 三 级职业资格考试，从事本职业工作共 10 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 |  |  |  |
| 年 月至  年 月 |  |  |  |
| **承诺声明：**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，并登记在职业技能鉴定诚信档案。  考生签名（加盖手印）： 工作单位盖章  联系电话：  年 月 日 | | | |