附件3

**公共卫生辅助服务人员职业技能培训学员信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 身份证  号码 |  | |
| 文化  程度 |  | | 家庭住址 |  | | | 联系电话 |  | |
| 拟培训专业 |  | | 培训学时 | 6 | 工作单位 | |  | | |
| 是否为本单位防疫一线工作人员（是/否） | | |  | 是否缴纳失业保险（是/否） | | |  | 人员类别 |  |
| 工作单位意见 | | 盖 章  年 月 日 | | | | | | | |
| 居民身份证复印件粘贴处（右侧空白处） | |  | | | | | | | |

**注：1.机关企事业单位、民非组织、街道（乡镇）、社区（村）职工参保证明复印件附后。**

**2.拟培训专业从消毒员、防疫员、公共场所卫生管理员中选择，每人累计不超过2个工种。**