附件1

职业技能等级认定计划

认定机构名称：（盖章） 评价时间： 年 月 日~ 年 月 日 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 职业（工种） | 等级、人数 | 场次及时间 | 评价场所 | 考评人员 |
| 五级 | 四级 | 三级 | 二级 | 一级 | 小计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |  | 联系人、联系电话： |  |