# 附件1

# 贵州省专项职业能力考核登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 地址 |  |
| 负责人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请开展专项职业能力考核项目 |
| 序号 | 项目名称 | 考核规范（是否为国家已公布） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请单位承诺 | 法定代表人签字 单位（公章）年 月 日 |
| 属地人力资源社会保障部门意见 | 年 月 日 |