厦门海洋职业技术学院职业技能鉴定计划申请表

申请单位(盖章)： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鉴定职业（工种） | 鉴定人数计划 | 鉴定等级 | 拟申请鉴定时间 | 拟推荐校内考评员名单、电话（3-4名，组长列前面） | | | | 管理员（备料员） | 项目负责人及联系方式 | 技能鉴定地点、实验室 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 系部意见:  我单位已按相关要求具备以上项目开展鉴定的条件，申请本学期进行鉴定，请给予批准。  签名： 年 月 日 | | | | | 分管教学副院长意见：  签名： 年 月 日 | | | | | |
| 院技能鉴定站经办人意见：  签名： 年 月 日 | | | | | 院技能鉴定站负责人意见:  签名： 年 月 日 | | | | | |

备注：本表以学期、系部为申请单位，请在每学期开学2周内汇总本系部鉴定职业（工种），报分管理教学副院长审批后，送达院技能鉴定站，逾期不受理。