**学员培训情况登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | **性 别** |  | | **民 族** | |  |  |
| **身份证号** |  | | | | | **学 历** | |  |
| **手机号码** |  | | | **E-mail** | | 无 | | |
| **培训科目** | 健康管理师 | | | | | **专业等级** | | | 高级 |
| **参训时间** |  | | | | | **培训学时** | | | 70课时 |
| **课程目录** | 1 |  | | | | 2 |  | | |
| 3 |  | | | | 4 |  | | |
| 5 |  | | | | 6 |  | | |
| 7 |  | | | | 8 |  | | |
| 9 |  | | | | 10 |  | | |
| 11 |  | | | | 12 |  | | |
| 13 |  | | | | 14 |  | | |
| **备注** |  | | | | | | | | |
| **学员须知** | | | | | **机构意见** | | | | |
| 本人已按规定参加完上述科目的培训，所填信息真实，已知晓该培训科目所申请的证书为《行业技能培训证书》，非职业（执业）资格类证书，无法申领国家部门的相关资金补贴。  学员签名：    申请日期： 年 月 日 | | | | | 我单位已按照该职业项目培训实施方案的要求，完成对该学员所申报的科目进行培训工作，信息真实准确，申请为其办理《行业技能培训证书》。        （培训机构盖章）    申报日期： 年 月 日 | | | | |