附件5

福建省职业技能等级日常认定申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 项目负责人 |  | 负责人电话 |  |
| 项目联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 申请认定内容 | **职业全称** | **等级** | **人数** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 申请认定日期 |  |
| 考点名称及具体地址 |  |
| 考点设施设备情况 |  |
| 申请单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 审批单位意见 | （盖章） 年 月 日 |

 咨询电话：0591-88208206 87383151