附件3

**师资人员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |
| 证件号码 |  | | | | |
| 民族 |  | 学历 |  | 政治面貌 |  |
| 职务/职称 |  | | | 联系电话 |  | |
| 工作单位 |  | | | 邮箱 |  | |
| 个人简历 （ 教育及工 作经历等） |  | | | | | |

**照**

**执**

复 印 件 粘 贴 处

**业**

**营**

**单位办学许可证（可选）**

复 印 件 粘 贴 处

**诚信承诺书**

我单位郑重承诺：

在成为山东省健康照护师（长期照护师）综合实训机构后保 证做到以下几点：

1.依法培训、规范培训、诚信培训。 自觉按照国家有关法律 法规和相关要求发布招生简章和广告，严格依照批准的培训项目 和人员范围开展培训。 自觉接受业务主管部门监督和指导。

2.本机构保证提交的申请表、办学许可、法人信息等内容真实有效。

3.严格按照国家标准和培训大纲进行培训，完善培训体系， 做好教师管理，确保学员的合法权益。

4.本机构对学员资料进行严格审核和管理，并对学员资料信息的真实性负责，对学员信息严格保密。

5.若有违反规定的行为， 自愿暂停培训进行整改，接受相关 处罚。

单位名称：（公章）

法人签名：

年 月 日