附件2-1

职业技能等级证书全国联网查询

系统数据勘误说明

江门市职业技能鉴定指导中心：

由于本机构（写明机构名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，经办人员（写明经办人员姓名、联系电话）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，（写明具体原因）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，

造成\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（写明具体数据错误情况），且以上数据已经在职业技能等级证书全国联网查询系统可查。

经本机构\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（写明核实责任人姓名，联系电话）核实，正确数据为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（写明校核后的正确数据或者正确情况等详细具体内容），并已与证书持有人（详见附件2-2证书持有人承诺表）进行核实，确认其无享受过积分入户、补贴资金等与证书挂钩的相关待遇。

本机构（写明机构全称）保证如下：（写明整改措施）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，并且愿意承担由此引起的一切法律后果。

以上说明属实，请批准予以更正。

申请机构全称（盖章）：
 机构负责人签名：

 日期：

（本页内容由评价机构填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **原证书编号** | **原证件号码** | **原姓名** | **姓名** | **证件类型** | **证件号码** | **所在单位** | **职业名称** | **工种名称** | **职业技能等级** | **证书编号** | **发证日期** | **评价机构** | **发证机构** |
| Y0000440530\*\*\*14000003 | 440528198\*\*\*\*\*\*17 | 洪\*庆 | 洪\*庆 | 居民身份证 | 4405281988\*\*\*\*\*\*17 | 广东\*\*\*\*\*\*\*\*\*有限公司 | 铣工 | 数控铣床 | 四级 | Y0000440530\*\*\*14000003 | 2022-05-09 | 广东\*\*\*\*\*\*\*\*\*有限公司 | 广东\*\*\*\*\*\*\*\*\*有限公司 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

（本页内容由评价机构填写）

附件2-2

证书持有人承诺书

姓名：\_\_\_\_\_\_\_（身份证：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）已知晓本人所持职业技能等级证书（证书号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）需在国家技能人才评价工作网进行（修改/删除），本人对此知悉且同意，并已放弃与取消该证书关联的一切政策待遇，愿意承担由此引起的一切法律责任。

 承诺人签名：

联系电话：

 日期：

单位盖章：

（附证书持有人身份证正反面复印件，单位盖章）

身份证反面

身份证正面

（本页内容由证书持有人填写）

江门市职业技能鉴定指导中心审核意见：

同意该机构在国网进行数据修改。

负责人签名（单位盖章）：

日期：

（经办人： ，经办人电话： ）

（本页内容由江门市职业技能鉴定指导中心填写）