附件4：

2022年×月份沈丘县教体系统“人人持证”工作考证情况台账

填报单位（公章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参加培训人员姓名 | 性别 | 所在单位 | 人员身份 | 培训工种（培训内容） | 取得技能等级证书时间 | 身份证号 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |