

浙江省卫生健康综合保障中心文件

浙卫综保〔2020〕40号

关于开展2020年浙江省卫生健康行业职业技能 鉴定考试报名工作的通知

各有关单位：

为做好2020年浙江省卫生健康行业职业技能全国统一鉴定工作，现将有关事项通知如下：

一、全国统一鉴定职业范围

根据人力资源社会保障部《关于公布国家职业资格目录的通知》（人社部发〔2017〕68号）要求，2020年卫生健康行业职业技能全国统一鉴定职业为健康管理师、口腔修复体制作工及助听器验配师3个职业（各职业考试时间、级别见附件1，各职业报名条件见附件2）。

二、全国统一鉴定日期

第一批次鉴定时间为 2020 年 10 月 24 日-27 日，第二批次鉴定时间为 2020 年 10 月 31 日-11 月 1 日，第三批次鉴定时间为 2020 年 11 月 7 日-8 日。每个批次提供两轮考试。就同一职业，每位考生只可参加其中一个批次一轮考试。

三、考试科目及形式

鉴定职业	鉴定级别	鉴定形式		考试批次
		理论知识考试	技能操作考试	
健康管理师	三级	人机对话考试	人机对话考试	一、二、三
助听器验配师	四级	人机对话考试	工作现场 模拟操作	—
口腔修复体制 作工	三级 四级	人机对话考试		

四、报考时间安排

(一) 报名时间: 2020 年 8 月 18 日上午 9:00-8 月 22 日晚上 21:00。提交材料不完整者安排补报, 补报时间为 2020 年 8 月 24 日上午 9:00-8 月 26 日晚上 21:00。由于浙江地区机考场地和机位有限, 每天均限定名额报名, 本省考生优先安排考试。

(二) 审核时间: 2020 年 8 月 18-31 日, 请及时登录报名网站 (<https://zjswszj.hiedg.com>) 关注报名情况, 以免错过审核信息。

(三) 缴费时间: 2020 年 9 月 4 日-6 日。

缴费金额：鉴定考试费为 215 元/人。

缴费方式：审核通过的考生，将在 2020 年 9 月 3 日前收到缴款码短信。请根据短信提示，登陆浙里办 APP 或者浙江省政务服务网的公共支付平台按缴款码进行缴费（具体操作参照短信提示）。请务必填写正确的手机号码，并在规定时间内完成缴费。如在缴费期间内未收到短信，可来电咨询。

（四）打印准考证时间：请在考前一周自行登录中国卫生人才网（www.21wecan.com）下载并打印准考证。

三、报名材料

（一）浙江省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表（附件 3）；

（二）考生身份证正反面、学历和专业证明（毕业证）、学信网学历认证查询、浙江省社保缴纳证明（浙里办 APP 可查询）或浙江省居住证明等材料原件彩色照片；

（三）近期 2 寸电子照片一张（建议白底），要求必须以身份证号命名，格式为 JPG，大小为 20-40kb。

四、报名方式

登录网站 <https://zjswszj.hiedg.com>，按照“考区公告”内《健康管理师全国统一鉴定考试浙江考区报名系统考生操作说明》，完成注册和报名。报考前请务必仔细阅读考区公告。

联系人：沈涛、杨美华、杨慧亨、洪文燕

联系电话：0571-87709346、87709112、87709427、87709389。

五、其他

(一) 请按要求，提供清晰、完整、正确的材料，否则将无法通过审核。

(二) 经培训机构培训的考生由培训机构统一上报，请勿重复报名和缴费。

(三) 根据浙江省疫情防控办要求，考试当天请携带 2020 年浙江省卫生健康行业职业技能鉴定考试考生个人健康承诺书（附件 4）方可进入考场。

(四) 考试当天建议考生公交出行，避免因道路交通管制或无法停车等问题耽误考试。每场考试开始 15 分钟以后，考生不得入场，请合理安排时间。

- 附件：1. 各职业考试时间、级别
2. 各职业报名条件
3. 浙江省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表
4. 2020 年浙江省卫生健康行业职业技能鉴定考试考生个人健康承诺书

浙江省卫生健康综合保障中心

2020 年 8 月 17 日



附件 1

各职业考试时间、级别

一、第一批次

考试职业	考试级别	考试日期和时间	
		理论知识考试	技能操作考试
健康管理师	三级	10月24、25日 9:00-11:00 考试形式： 人机对话考试	10月24、25日 14:00-16:00 考试形式： 人机对话考试
助听器验配师	四级	10月24日 9:00-11:00 考试形式： 人机对话考试	10月24日 13:30-17:00 10月25-27日
口腔修复体制作工	三级、四级	10月24日 9:00-10:30 考试形式： 人机对话考试	8:00-17:00 考试形式： 工作现场模拟操作

二、第二批次

考试 职业	考试 级别	考试日期和时间	
		理论知识考试	技能操作考试
健康管 理师	三级	10月31日、11月1日 9:00-11:00 考试形式： 人机对话考试	10月31日、11月1日 14:00-16:00 考试形式： 人机对话考试

三、第三批次

考试 职业	考试 级别	考试日期和时间	
		理论知识考试	技能操作考试
健康管 理师	三级	11月7日、11月8日 9:00-11:00 考试形式： 人机对话考试	11月7日、11月8日 14:00-16:00 考试形式： 人机对话考试

各职业报名条件

依据国家职业标准各职业报名条件如下：

一、健康管理师三级

应具备以下条件之一：

(一) 具有医药卫生专业大学专科以上学历证书。

(二) 具有非医药卫生专业大学专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作 2 年以上，经健康管理师三级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

(三) 具有医药卫生中等专科以上学历证书，连续从事本职业或相关职业工作 3 年以上，经健康管理师三级正规培训达规定标准学时数，并取得结业证书。

二、助听器验配师四级

应具备以下条件之一：

(一) 累计从事本职业或相关职业工作 6 年（含）以上。

(二) 取得技工学校本专业或相关专业毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）；或取得经评估论证、以中级

技能为培养目标的中等及以上职业学校本专业或相关专业毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）。

相关职业指耳鼻咽喉科医师、中医耳鼻咽喉科医师、听力师、听觉口语师等；相关专业指康复技术、康复技术(听力检测)、康复技术(助听器具应用)、康复工程技术、听力与言语康复学、康复辅助器具技术、临床医学、护理学、生物医学工程、特殊教育等。

三、口腔修复体制作工

（一）三级应具备以下条件之一：

1.取得本职业或相关职业四级/中级工职业资格证书（技能等级证书）后，累计从事本职业或相关职业工作5年（含）以上。

2.取得本职业或相关职业四级/中级工职业资格证书（技能等级证书），并具有高级技工学校、技师学院毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）；或取得本职业或相关职业四级/中级工职业资格证书（技能等级证书），并具有经评估论证、以高级技能为培养目标的高等职业学校本专业或相关专业毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）。

3.具有大专及以上学历本专业或相关专业毕业证书，并取得本职业或相关职业四级/中级工职业资格证书（技能等级证书）后，累计从事本职业或相关职业工作2年（含）以上。

4. 取得本科及以上学历毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）。

（二）四级应具备以下条件之一：

1. 取得本职业或相关职业五级/初级工职业资格证书（技能等级证书）后，累计从事本职业或相关职业工作4年（含）以上。

2. 累计从事本职业或相关职业工作6年（含）以上。

3. 取得技工学校本专业或相关专业毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）；或取得经评估论证、以中级技能为培养目标的中等及以上职业学校本专业或相关专业毕业证书（含尚未取得毕业证书的在校应届毕业生）。

相关职业指口腔科医师、口腔科护士、口腔医学技师以及教师（从事口腔修复工艺、口腔医学技术教育）等；相关专业指口腔义齿制造、口腔修复工艺、口腔医学技术、口腔医学技术（口腔修复工艺）、生物医学工程等。

附件 3

浙江省卫生健康行业职业技能鉴定个人申请表

基本情况	姓名		性别		(2寸照片)		
	本人身份		出生日期				
	证件类型		证件号码				
	手机号码						
教育情况	文化程度		毕业年月		毕业专业		
	毕业院校						
工作情况	工作单位				工作年限		
	从事职业				单位地址		
	工作经历	起止时间	单位名称			职务	证明人
报考情况	报考职业	健康管理师					
	报考级别	三级					
经本人确定以上信息填写准确无误。							
考生签字：							
审核意见	考点审核意见			浙江省卫生计生行业职业技能鉴定指导中心			
	印章			审核意见			
年 月 日			印章				
年 月 日			年 月 日				

附件 4

2020 年浙江省卫生健康行业职业技能鉴定 考试考生个人健康承诺书

姓名：_____ 性别：_____

准考证号：_____ 工作单位：_____

身份证号：_____ 有效手机号码：_____

本人考前 14 日内是否有以下情况：

1. 出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 是 否
2. 属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 是 否
3. 在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 是 否
4. 从省外中高风险地区入浙或返浙。 是 否
5. 从境外（含港澳台）入浙或返浙。 是 否
6. 与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 是 否
7. 与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 是 否
8. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 7 的情况。 是 否

本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪行为的意见》等法律法规的处罚和制裁。

本人签名：

填写日期：

（请自行下载打印填写，于考试当天交由考场监考老师）

