

江苏省有害生物防制协会

苏生防协〔2025〕24 号

关于开展有害生物防制员（二级/技师）职业技能认定 预报名的通知

各相关单位及从业人员：

为推进我省有害生物防制员（二级/技师）职业技能认定工作顺利开展，精准统计符合条件的报名人数，保障后续培训、考核工作有序进行，根据《江苏省有害生物防制协会二级有害生物防制员（技师）认定办法（试行）》（苏生防协〔2025〕23 号）及相关工作安排，现开展预报名工作，有关事项通知如下：

一、报名条件

详见《江苏省有害生物防制协会二级有害生物防制员（技师）认定办法（试行）》（苏生防协〔2025〕23 号）

二、报名材料

1. 凡符合报名条件要求的，须本人填写职业技能等级认定申报人员登记表（附件 1），工作年限承诺书（附件 2），工作证明及社保缴费记录（附件 3），灵活就业人员需提供取得本职业或相关职业三级 / 高级工证书及累计从事该职业满 5 年的社保记录；

2. 居民身份证正、反面复印件（附件4）；
3. 学历证书扫描件（附件5）；
4. 个人半年期内一寸免冠蓝底证件照片电子版(jpg 格式, 务必影社正规拍摄并用学员姓名+身份证号命名文件名)；
5. 本职业或相关职业三级 / 高级工职业资格（职业技能等级）证书扫描件（附件6）；
6. 初级 / 中级职称（专业技术人员职业资格）证书扫描件（如有）（附件7）；

三、业绩评审材料

主要包括：个人基本情况、典型防制工作案例报告、技术创新与学术成果、培训与带教、参与行业竞赛及获得荣誉等内容（面试答辩请事先准备 PPT 课件）。

四、报名安排

1. 预报名时间：自本通知发布之日起至 2025 年 10 月 17 日 17:00 截止，逾期不再受理预报名。

2. 咨询电话：025-84441008 联系人：李老师

3. 报名方式：

（1）提交预审：将登记表、承诺书（盖章）、居民身份证、学历证书、原等级证书扫描成 PDF 文件、证件照电子版 jpg 格式以及业绩评审材料统一打包（用公司名+个人姓名命名文件夹名）发送协会邮箱 jsspca@163.com 预审；

（2）报名审核通过后，需在江苏智慧人社 APP 完成实名注册认证。

五、相关要求

1. 组织培训：对符合条件且审核通过的人员，拟组织专项培训。后续培训的具体时间、开展方式及收费标准，将结合实际报名情况进一步统筹确定。若培训安排最终确认，则会另行通知。

2. 认定、评审时间：技能认定、综合评审时间拟于 2025 年 11-12 月开展，具体时间另行通知。

3. 缴费要求：有害生物防制员（二级/技师）职业技能认定费：780 元/人，报名预审通过后速将认定费用汇至协会账户，汇款凭证保留将作为学员资格的依据。因个人原因弃考则已缴费用不予退还。

协会账户信息（汇款时请务必注明个人姓名与单位全称及二级（技师）认定费字样）：

开户名：江苏省有害生物防制协会

开户行：中国工商银行股份有限公司南京城中支行

账号：4301 0243 0910 0185 213

附件：

1. 申报人员登记表
2. 工作年限承诺书
3. 工作证明及社保缴费记录
4. 身份证正反面扫描件
5. 学历证书扫描件

6. 本职业或相关职业三级/高级工职业资格（职业技能等级）证书扫描件

7. 初级/中级职称（专业技术人员职业资格）证书扫描件



附件 1:

有害生物防制员职业技能等级认定 申报人员登记表

考生单位盖章:

No:

[illegible]

注：1. 此表由江苏省有害生物防制协会存档备查

2. 职业年限应与考生工作年限承诺书上本人从事本职业或相关职业工作年限一致。

附件 2:

有害生物防制员职业技能等级认定
考生工作年限承诺书

考生：_____（身份证号：_____ 联系电话：_____），

现申请参加有害生物防制员 _____级职业技能等级认定考试。本人从事
本职业或相关职业工作共____年，工作经历如下：

职业工作起止年月	单位名称	单位所在市（或县）	从事何种岗位工作
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			

承诺声明：本人保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实。如有虚假信息和作假行为，接受取消申报资格、取消当次考试所有科目成绩、注销获证数据及职业技能等级认定证书的相关一切处理。

承诺人（签字）：
年 月 日

注：1.此承诺书必须由报考人员本人完成，严禁培训机构或他人代为承诺。
2.此证明仅作报考职业技能等级认定考试凭据，不作其他用途。
3.本人从事本职业或相关职业工作共多少年应与职业工作起止年月累计年限一致。本人从事本职业或相关职业工作年限应与考生登记表上职业年限一致。

附件 3-1:

工 作 证 明

我公司员工_____（姓 名） ， 身 份 证 号 码：
_____, 现报考有害生物防制员_____级，
该员工自____年____月至今在我司从事_____岗位相关工作，
按照要求缴纳社保费用。

特此证明。

公司名称：_____（盖章）

_____年____月____日

附件 3-2:

社保缴费记录

请在此处提供社保缴费记录扫描件或照片

成都市城镇职工养老保险缴费信息

验证码: 0110433634823319000

社会保障号码(身份证号): 5101021971081243600

社保个人编码: 0110433634

单位名称: 社会保险个人户

初次缴费期号: 200401

姓名: 林科

缴费状态: 参保缴费

人员类别: 城镇职工

最新缴费期号: 201911

打印时间: 2019年12月3日

参保查询专用章

年度	缴费月数	缴费基数和	单位缴纳	单位缴纳 记入个人账户比例	单位缴纳 记入个人账户金额	个人缴纳 记入个人账户比例	个人缴纳 记入个人账户金额	
2004	4	3326.00	665.20	0.03	99.76	0.08	266.08	成都分公司
2006	3	11870.00	2374.00	0.00	0.00	0.08	949.60	成都分公司
2007	12	52047.00	10409.40	0.00	0.00	0.08	4163.76	成都分公司
2008	12	53892.00	10778.40	0.00	0.00	0.08	4311.36	成都分公司
2009	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2010	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2011	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2012	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2013	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2014	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2015	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2016	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2017	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2018	12	54000.00	10800.00	0.00	0.00	0.08	4320.00	成都分公司
2019	7	37247.00	7449.40	0.00	0.00	0.08	2979.76	社会保险个人户
合计	162		134207.00		99.76		61780.20	

注：社保缴费记录可通过人社部门官方网站进行查询与下载，下载后的缴费记录应如左侧图示所示，内容须包含具体的工作时间信息。

附件 4:

请在此页提供身份证正反面扫描件

请在此处提供身份证正面照片

请在此处提供身份证反面照片

附件 5:

请在此页提供学历证书、学位证书扫描件

请在此处提供学历证书、学位证书扫描件或照片

附件 6:

本职业或相关职业三级/高级工职业资格（职业技能等级）证书扫描件

请在此处提供本职业或相关职业三级/高级工职业资格（职业技能等级）证书扫描件或照片

附件 7:

初级/中级职称（专业技术人员职业资格）证书扫描件

请在此处提供初级/中级职称（专业技术人员职业资格）证书
扫描件或照片