附件

从业人员能力测评信息表

代理机构名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 联系方式 | 是否需要制作工作证 | 近期免冠照片 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| .. | .. |  |  |  |  |

备注： 1.近期免冠照片为电子照片，要求人像清晰；

2.是否需要制作工作证一栏，如已领取工作证或该人员不需要制作证件，可填写“否”；

3.如因信息未按要求填写或填写不完整、不准确造成后续程序无法正常进行，由代理机构自行承担后果。