

中国医药教育协会

药教协字[2021]第 413 号

关于举办2021年全国行业职业技能竞赛 全国健康管理行业职业技能竞赛全国总决赛通知

各相关单位：

为贯彻十九大提出的“建立知识型、技能型、创新型劳动大军，弘扬劳模精神和工匠精神，营造劳动光荣的社会风尚和精益求精的敬业风气”精神，根据《人力资源和社会保障部关于组织开展 2021 年全国行业职业技能竞赛的通知》（人社部函〔2021〕37 号）的要求，中国医药教育协会与中国就业培训技术指导中心联合举办 2021 年全国行业职业技能竞赛——全国健康管理行业职业技能竞赛。全国总决赛即将举办，现就有关事项通知如下：

一、竞赛组织机构

主办单位：中国医药教育协会

中国就业培训技术指导中心

承办单位：中国医药教育协会母婴健康管理专业委员会

重庆市人力资源和社会保障局

重庆三峡医药高等专科学校

北京博奥网络教育科技有限公司

协办单位：北京红丁香公益事业发展中心

人民日报社《健康时报》

广东太平洋互联网信息服务有限公司

二、竞赛安排

(一) 报名时间：2021 年 10 月 1 日之前参加决赛人员
报名至竞赛网站 <http://jskills.etledu.com>;

(二) 竞赛时间：2021 年 10 月 30 日至 10 月 31 日;

(三) 报到地点：重庆万州百安宾馆（地址：重庆市万
州区安宁路 66 号）;

三、竞赛内容和形式

全国总决赛共设孕期、助产、母婴三个竞赛组。分理论
知识和技能实操两部分，两部分考核成绩均实行百分制，合
并计算总成绩。理论知识考核成绩占总成绩的 30%，技能实
操成绩占总成绩的 70%，总成绩满分 100 分。

理论知识考核分为单选题、多选题、判断题，比赛时间
60 分钟。技能实操考核应用案例题，比赛时间 30 分钟。

四、奖项设置

职工组总决赛设个人奖和团体奖，学生组总决赛设个人
奖和优秀指导教师奖。

五、参赛对象及报名队伍

(一) 参赛对象

行业从业人员、健康管理相关专业类院校在职教师、学
生。

（二）参赛报名

全国总决赛参赛选手需提交报到回执表(附件 1)、报名回执表(附件 2)，由参赛组织单位或院校将加盖公章的 PDF 扫描件及 Word 源文件以邮件形式传至竞赛秘书处官方邮箱 jkskills@etlchina.net（以单位或院校名字命名），纸质原件邮寄给竞赛秘书处。

（三）参赛队伍

每个单位每个竞赛组推荐 1 至 2 名参赛选手参加职工组决赛；

每个院校每个竞赛组推荐 1 至 2 名参赛选手参加学生组决赛。

说明：每位参赛选手限报一个竞赛小组。

六、参赛费用

全国总决赛参赛费用标准按每个竞赛组每人 1400 元收取报名费，用于竞赛期间的餐费、交通费（酒店与赛场往返）、耗材费、资料费、会务费等。

七、住宿与交通安排

（一）为保障比赛顺利举行，组委会将所有参赛选手统一安排酒店住宿，入住时间为 10 月 29 日到 11 月 1 日，11 月 1 日下午 14 点之前退房，费用自理。

酒店名称：重庆万州百安宾馆

酒店地址：重庆市万州区安宁路 66 号

联系方式：前台电话 023-61018888

(二) 组委会不安排统一接送站, 请各参赛队自行前往酒店办理入住;

(三) 其他竞赛事宜, 详见竞赛指南。

八、汇款信息

名称: 北京博奥网络教育科技有限公司

开户行及账号: 招商银行北京分行长安街支行

110929066110902005

本次竞赛由北京博奥网络教育科技有限公司承办, 并开具报销凭证。

注: 参赛组报名费打款需备注健康管理师竞赛资料费。

九、联系方式

任雪莹 13552629644

张海燕 13501270653

邮寄地址: 北京市东城区建国门内大街8号中粮广场C座208



附件 1:

2021年全国行业职业技能竞赛
全国健康管理行业职业技能竞赛健康管理师
全国总决赛报到住宿回执表

☐ 学生组/☐ 职工组

竞赛小组	姓名	性别	手机号码	住宿要求
孕期				☐ 标间 ☐ 单间
助产				☐ 标间 ☐ 单间
母婴				☐ 标间 ☐ 单间
其他 (参赛单位)				☐ 标间 ☐ 单间
				☐ 标间 ☐ 单间
				☐ 标间 ☐ 单间
人员类别		☐ 选手/ ☐ 指导老师		
预定房间总数		标间_____间, 单间_____间		
备注		标间房费 300 元/天, 单间房费 360 元/天, 含早餐。		

注: 此表可复制, 每位参会人员填写一份。

附件 2:

2021年全国行业职业技能竞赛
全国健康管理行业职业技能竞赛健康管理师
全国总决赛参赛比赛选手报名表

填表日期: 年 月 日

姓名		性别		照片
出生年月		民族		
身份证号码		学历		
行业/专业		职称		
手机号		电子邮箱		
参赛单位				
参赛组类	☐ 学生组 ☐ 职工组			
参赛项目	☐ 孕期 ☐ 助产 ☐ 母婴			
参赛身份	选手			
选手所在单位 意见	单位 (盖章) _____ 年 月 日			

注: 此表可复制, 每位参赛选手填写一份。