附件1

**培训学时证明**

 兹证明 同志，身份证号码为 ，在我单位参加健康管理师培训（参加联盟视频教学）满180个学时并圆满结业。

 此证明仅作健康管理师专业职业技能鉴定考试报考之用。

 （单位名称）

 年 月 日