附件

**泉州台商投资区公开遴选补贴性免费**

**职业技能培训机构申请表**

遴选单位（公章）：

遴选单位法人代表：

报 送 时 间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称 |  |
| 培训机构类别 | □普通高等院校 □职业院校 □技工院校 □民办职业培训机构 □其他 |
| 申请承担政府补贴培训项目 | □就业技能培训 □项目制培训 □SYB创业培训  |
| 可开展培训模式 | □线上培训 □线下培训 □线上+线下培训  |
| 承担政府补贴培训项目有效期限 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 培训机构地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 批准设立时间 |  | 法人证书号码 |  |
| 办学许可证号码 |  | 主管部门 |  |
| 法定代表人 | 　 | 电话 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 负责人 | 　 | 电话 | 　 | 联系人 | 　 | 电话 | 　 |
| 近三年培训开展情况 | 专业（工种） | 培训人数 | 培训合格人数 | 鉴定合格人数 |
| 合格证 | 初级 | 中级 | 合格证 | 初级 | 中级 | 初级 | 中级 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 培训总人数 |  | 培训合格总人数 |  | 鉴定合格总人数 |  |
| 培训措施及促就业方案 |  |
| 遴选专业(工种） | 专业（工种）名称 | 计划培训人数 | 教材名称 | 培训等级 | 计划培训学时 |
| 线上 | 线下 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 遴选培训机构承诺 | 本单位（本人）承诺所填报的信息和提供的材料真实、准确，无虚假、伪造等违规情况，如存在任何不实情况，愿意承担由此造成的一切责任，接受相关处理。  负责人签字：（公章） 年 月 日 |
| 评审委员会意见 | 评审意见：签 名： 年 月 日  |
| 人社局确认意见 |  （公章）  年 月 日 |

注：本表一式三份

**培训机构管理人员和师资力量一览表**

培训机构：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 培训专业（工种）（每一专业不少于2人） | 姓名 | 学历 | 专业技术职务 | 专业技术职务（级别） | 专业技术资格取得时间 | 职业资格 | 管理人员（是或否） | 专兼职情况 | 理论或实操 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**培训机构实训设施设备清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设施设备名称 | 配置及性能说明 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |