附件2

息烽县职业技能培训机构遴选审批表

申报单位： （盖章）

申报日期： 年 月 日

一、单位简介：

|  |
| --- |
|  |

二、基本情况：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 批准设立机关 |  | 登记证号 |  |
| 办学许可证号码 |  |
| 营业执照或事业单位法人证书号（民办非企业证书编号） |  |  |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 手机 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 培训场地情况（使用面积） | 其 中 |
| 教室 | 实训场地 | 办公场地 |
| 个数 | 总面积 | 个数 | 总面积 | 个数 | 总面积 |
| 自有 | M2 |  | M2 |  | M2 |  | M2 |
| 租用 | M2 |  | M2 |  | M2 |  | M2 |
| 教职工总人数 | 其 中 |
| 管理人员 | 教师 |
| 专职 | 兼职 | 专职 | 兼职 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 专职管理人员 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职称或职业资格 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 兼职管理人员 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职称或职业资格 | 职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

三、申报开展培训项目、等级

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 培训项目名称 | 等级（初、中、高级） | 年培训规模 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、申报开展培训项目师资、场地、设备情况（分项目填写）

|  |  |
| --- | --- |
| 培训项目名称 | 等级 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 师 资 |
| 专职教师 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职称或职业资格 | 任教科目 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 兼职教师 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 培 训 场 地 |
|  | 实训教学教室 | 实习操作工位数 |
| 自有 | 个  | ㎡  | 个  |
| 租用 | 个  | ㎡  | 个  |
| 设 备 |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 单台价格 | 数量 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 培训合格率、培训后就业率承诺及安全管理等保障措施法定代表人签字（盖公章）：  年 月 日  |
| 就业局审核意见审核组成员签字：评审日期： 年 月 日 |
| 县人力资源和社会保障局审批意见 审批人签字： （章） 年 月 日 |