附件1

东营市专业职业能力培训机构申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | | | | | | | | | | | 单 位  性 质 | | | □企业法人  □事业法人  □社会组织法人 | | | |
| 法人  登记机关 | |  | | | | | | | | | 统一社会信用  代码（18位） | | | |  | | | | |
| 办学许可证发证机关 | |  | | | | | | | | | 办学许可证  编号（12位） | | | |  | | | | |
| 营业执照/登记证书/办学许可证核准的经营范围/业务范围 | | 经营（业务）范围： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单 位  地 址 | |  | | | | | | | | | | | 电子邮箱 | | | |  | | |
| 法定代表人姓 名 | |  | | | | | | | | 联 系  电 话 | | | |  | | | | | |
| 联系人  姓 名 | |  | | | | | | | | 联 系  电 话 | | | |  | | | | | |
| 培训 场地 情况 | 自有 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用面积（m²） | | | | 其中 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教室 | | | | 实训场地 | | | | | | 办公场地 | | | | |
|  | | | | 个数（个） | |  | | 个数（个） | | | |  | | 个数（个） | | |  | |
| 面积（m²） | |  | | 面积（m²） | | | |  | | 面积 （m²） | | |  | |
| 租用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使用面积（m²） | | | | 其中 | | | | | | | | | | | | | | |
| 教室 | | | | 实训场地 | | | | | | 办公场地 | | | | |
|  | | | | 个数（个） | |  | | 个数（个） | | | |  | | 个数（个） | | |  | |
| 面积（m²） | |  | | 面积（m²） | | | |  | | 面积（m²） | | |  | |
| 教职工情况 | 主要管理人员名册 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | | 性别 | | 年龄 | | 学 历 | | | | 职务 | | | 职称或职业资格 | | | | 专/兼职 |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| 专职教师人员名册 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | | 性别 | | 年龄 | | 学历 | | | | 所学专业 | | | 职称或职业资格 | | | | 从事专业  或工种 |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |
| 申请开展  培训项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报机构意见 | | | 本机构填写的信息和提报的资料真实、准确。  负责人（签字） （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县区人社部门审核意见 | | | 负责人（签字） （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |