**附件1**

广东省“南粤家政”养老护理职业技能

培训机构申报表

填报单位：

通讯地址：

邮政编码：

电子邮件：

联系人： 办公电话：

 移动电话：

填报时间：

填写说明

1.申请单位在填写此表时应严格按照表中各项要求如实填写，要求层次分明，文字力求精炼、准确，并相关提供佐证材料。

2.表格一式三份，须用A4纸打印，左侧装订。

|  |  |
| --- | --- |
| **申报单位名称** |  |
| **详细通讯地址** |  |
| **培训职业及其等级** |  |
|  申报单位概况及开展培训情况介绍：包括开展此职业培训时间、招生范围、已培训累计人数、培训学员就业情况；培训场地建设情况（含教室设施设备、培训器材和设备）；培训专业特色、优势等（根据内容加页） |
| **法人或培训资质证明** | 1. 请粘贴培训机构相关法人资质证明及法定代表人身份证（或者相关培训资质）的复印件：
2. 单位法人证书（副本）复印件；
3. 单位法人代表身份证复印件；
4. 相关培训资质复印件；
5. 关于合作建立的协议书复印件。
 |
| **产 权 证 明** |  请粘贴办公、授课、培训等场地的使用权证明复印件 |

培训机构人员配置

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培 训 机 构 负 责 人** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **教育程度** |  | **职 务** |  | **职 称** |  |
| **办公电话** |  | **移动电话** |  |
| **传 真** |  | **电子邮箱** |  |
| **主要工作经 历** |  |
| **培 训 机 构 业 务 负 责 人** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **教育程度** |  | **职 务** |  | **职 称** |  |
| **办公电话** |  | **移动电话** |  |
| **传 真** |  | **电子邮箱** |  |
| **主要工作经 历** |  |
| **培 训 机 构 教 务 员** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **教育程度** |  | **职 务** |  | **职 称** |  |
| **办公电话** |  | **移动电话** |  |
| **传 真** |  | **电子邮箱** |  |
| **主要工作经 历** |  |
| **培 训 机 构 教 务 员** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **民 族** |  |
| **教育程度** |  | **职 务** |  | **职 称** |  |
| **办公电话** |  | **移动电话** |  |
| **传 真** |  | **电子邮箱** |  |
| **主要工作经 历** |  |

 （根据人数可加页）

拟开展 授课教师基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  |
| **教育程度** |  | **职务** |  | **职称** |  |
| **专/兼职** | **专职兼职** | **教务员** |  |  |
| **办公电话** |  |  |  |
| **主 要 工 作 经 历** |  |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  |
| **教育程度** |  | **职务** |  | **职称** |  |
| **专/兼职** | **专职兼职** | **教务员** |  |  |
| **办公电话** |  |  |  |
| **主 要 工 作 经 历** |  |

（根据人数可加页）

其它附加说明

|  |  |
| --- | --- |
| **培训机构设备设置一览表** | **粘贴相关证明文件** |
|  |
| **培训机构设备设置实物图片（部分）** | **粘贴相关证明文件** |
|  |
| **申报单位承诺：** 我单位郑重承诺，以上填报信息真实无误，如有虚假，愿意承担相应的责任和后果。 单位负责人签名： （盖章） 年 月 日 |
| **市级民政部门初审意见：** （盖章） 年 月 日  | **市级人社部门初审意见：**（盖章） 年 月 日 |
| **省民政厅审核意见：** （盖章） 年 月  | **省人社厅审核意见：**（盖章） 年 月 日 |