**营口市职业技能提升制培训**

**申 报 书**

企业名称: ( 公章)

培训机构名称: ( 公章)

所属县( 区):

申报日期:

营口市人力资源和社会保障局 制

**填 写 要 求**

1. 请按照要求，如实填写，仔细核对。
2. 文字描述要说清时间、内容、结果，抓住重点，叙述简要。
3. 此表请使用A4纸双面打印，左侧装订，一式三份，连同电子文档一并上报。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业基本信息** | | | | |
| 企业名称 | |  | | |
| 组织机构代码 | |  | 成立日期 |  |
| 法定代表人姓名 | |  | 身份证号 |  |
| 企业类型 | |  | 职工人数 |  |
| 培训工作  负责人信息 | | 姓名 |  | |
| 办公电话 |  | |
| 手机号码 |  | |
| 电子邮箱 |  | |
| 企业地址 | |  | | |
| 企业培训体系建设情况 | ( 重点说明职工教育经费使用方向，现有职工培训主要内容、 场地和培训管理人员情况等) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 企业技能  人才队伍  建设情况 | ( 简要介绍企业人才发展规划、 技能人才比例结构、 技能人才激励制度、 岗位考核办法、 绩效管理情况等) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **合作培训机构基本信息** | | | | |
| 培训机构名称 | |  | | |
| 资本属性 | | □公办 □民办 ( 民办机构请填写办学资质) | | |
| 联系人信息 | | 姓名 |  |  |
| 办公电话 |  |  |
| 手机号码 |  |  |
| 电子邮箱 |  |  |
| 培训机构  技能人才  培养情况 | [ 简要介绍场地、 设备、 培训职业 (工种) 或专业建设情况、 培训规模等] | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业技能提升**  **培训计划** | | | | |
| 培训职业 ( 工种) | | 培训等级 | 培训期限 | 培训人数 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 合计 | | | |  |
| 培训实  施计划 |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 任课教师  情况 |  |
| 学员结业  标准 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位  意见 | （签章）  年 月 日 |  |  |
| 区（县）  人力资源  社会保障  部门审核  意见 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| （签章）  年 月 日 |  |  |
| 市人力资  源社会保  障部门  审批意见 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| （签章）  年 月 日 |  |  |
| 备注 |  | | |