附件

新职业从业人员职业培训机构（第二批）

申报表

填报单位（盖章）：

新职业名称：

校企合作单位（盖章）：

填报时间：

重庆市人力资源和社会保障局 制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 职业培训机构 | 单位名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 业务范围 |  |
| 成立日期 |  | 主管部门 |  |
| 注册资本或开办资金 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 校企合作企业 | 单位名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 业务范围 |  |
| 成立日期 |  | 主管部门 |  |
| 注册资本或开办资金 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 已开设相近专业或培训职业（工种） |  |
| 拟从事新职业培训的师资队伍情况 | 姓名 | 年龄 | 职称(或技能等级) | 文化程度 | 所学专业 | 身份证号码 | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 教学设施及条件（300字左右） |  |
| 新职业培训规划（300字左右） |  |
| 合作企业基本情况（300字左右） |  |
| 主管部门意见 |  |
| 区县人力社保局意见 |  |
| 备注 |  |