附件2

德州市退役军人职业技能培训承训机构

申 请 表

申报单位（盖章）

填 报 时 间

单 位 负 责 人

**德州市退役军人事务局 制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | | | |  | | | | | | | 营业执照类别 | | | |  | | |
| 通讯地址 | | | |  | | | | | | 邮编 |  | | | | 邮箱 |  | |
| 负责人 | | | |  | | | | | | 职务 |  | | | | 电话 |  | |
| 联系人 | | | |  | | | | | | 职务 |  | | | | 电话 |  | |
| 可同时容纳  培训人数 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 教 学 场 地 及 设 施 | 固定资产 万元 | | | | | | | | 培训场地面积 | | | | 自有 ㎡ | | | | |
| 实训场地 ㎡ | | | | | | | | 租赁 ㎡ | | | | |
| 理论教室 间 ㎡ | | | | | | | | | | 多功能教室 间 ㎡ | | | | | | |
| 电教室（计算室）配置情况 | | | | | | 电教室计算机 台 | | | | | | | | | | |
| 礼堂（会议室） 间 ㎡，可以容纳 名学员学习。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 餐厅容纳 人 | | | | | | | | | | 宿舍容纳 人 | | | | | | |
| 其它教学设施设备 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 近三年年平均培训人数 | | | | | 人 | | | | | | 近三年校企合作项目 | | | | | 个 |
| 近三年培训人员就业率 | | | | |  | | | | | | 近三年培训人员稳岗率 | | | | |  |
| 人 员 情 况 | （人）  定编人数 | | （人）  现有人数 | | 管理人员(人) | | | | |  | | | | | | | |
| 专职财务人员（人） | | | | |  | | | | | | | |
| 专职教师(人) | | | | | 高级/副高职称 | | | | |  | | |
| 中级职称 | | | | |  | | |
|  | |  | | 兼职教师(人) | | | | | 高级/副高职称 | | | | |  | | |
| 中级职称 | | | | |  | | |
| 实训等方面提升培训能力来制定）  （围绕校企合作项目以及在师资、设备、  拟开展校企合作情况 | 企业 | 合作计划 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拟 申 报 培 训 专 业 | 专 业 名 称 | | | | 培训层次 | | | | | | | | | | | | |
| 高级 | | | 中级 | | | | | | 初级 | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 郑重承诺：近3年来，本培训机构无偷骗税、重大劳动保障违法以及严重违法失信等行为，并对本次填报发上述各项信息的真实性负责。如此承诺虚假或填报信息不实，本培训机构愿自行承担相应责任和损失。   承诺人（机构主要负责人）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）退役军人事务部门意见（盖章）：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：表格空间不足可附页