附件：

|  |
| --- |
| 开江县2024年度重点人群职业技能培训定点机构认定申请表申报机构（盖章）：    申报日期： 年 月 日 |
| 单位名称 | 　 |
| 机构编码   | 　 |
| 法定代表人 | 姓  名 |   | 业务经办人 | 姓  名 |   |
| 电  话 |   | 电  话 |   |
| 批准机构 |   | 许可证号 |   |
| 办学地址 | 　 | 邮编 | 　 |
| 开户行 | 　 | 账号 | 　 |
| 申请培训专业（工种） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训场地（使用面积） | 教室 | 实训场地 | 生活场所 |
| 间数 | 总面积 | 个数 | 总面积 | 食堂宿舍 | 其他 |
| 自有 |  |  |  |  |  |  |
| 租用 |  |  |  |  |  |  |
| 有职称或职业资格的教师人数 |  | 其中专职教师人数 |  |
| 实训设备 |
| 序号 | 设备名称 | 型号 | 数量 | 自有或租用 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |