附件1

邵阳市职业培训办班备案登记表

培训机构名称：

培训机构代码：

培训职业等级：

申 请 日 期 年 月 日

邵阳市人力资源和社会保障局制

填表说明

1、本表一式三份，交市公共就业和人才服务局一份，交市人社局职业能力建设科一份，申请机构自存一份；

2、呈报本表时，须附本次申报拟办班职业（工种）的培训计划和大纲、学员名册及聘任教师资质证明等材料；

3、本表中“申请机构”，是指人力资源社会保障行政部门发放的《办学许可证》上使用的规范名称；

4、本表一律用电脑打印或用钢笔，字迹清楚、工整，如填写内容较多，可另加A4纸的附页。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构及代码 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | | | | |  | | | | 联系电话 | | | | | | | |  | |
| 单位详细地址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 联络人姓名 | | | | |  | | | | | | | 联络电话 | | | |  | | |
| 电子信箱 | | | | |  | | | | | | | 传 真 | | | |  | | |
| **申请内容** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训职业（工种） | | | |  | | | | | | | 培训级别 | | |  | | | | |
| 培训人数 | | | | 共 人。（附培训学员名册） | | | | | | | 培训形式 | | | | （面授、网络教育） | | | |
| 培训地点 | | | |  | | | | | | 培训时间 | | | | 月 日至 月 日 | | | | |
| **培训安排（附具体培训计划及课程安排）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训课程 | | | | | | | 学时 | | | 所选用教材 | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| **教师情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教师总数 | | | 人。其中，专职教师： 人，兼职教师： 人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专  业  理  论  课  教师 | 姓 名 | | 文化程度 | | | 专业技术职务或职业资格等级（附复印件） | | 承担课程 | | | | | 工作单位 | | | | | 专(兼)职 |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
| 实  习  指  导  教  师 |  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
|  | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | |  |
| 申请机构 意见 | | 机构负责人签名：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人力资源社会保障部门意见 | | 负责人签名：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |