附件4

泉州市专业技术人员中级研修项目申报表

承办单位（盖章）： 申报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 研修目的和作用 |  |
| 研修内容 |  |
| 研修方式 |  |
| 授课专家情况（姓名、单位、职称等） |  |
| 培训对象 |  |
| 计划办班时间及天数 |  | 计划办班地点 |  | 学员人数 |  |
| 承办单位信息 | 单位名称 |  |  | 联系人 |  |
| 办公电话 |  |  | 手机 |  |
| 传真 |  |  | 邮箱 |  |
| 地址 |  |
| 申报单位意见 |  （盖章） 年 月 日 |
| 市直主管单位或县（市、区）人社部门审核意见 |  （盖章） 年 月 日 |

备注：本表为样表，可复制。