附件1

**泉州市遴选补贴性免费职业培训学校申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构（学校）名称 |  | | | | |
| 办学地址 |  | | | | |
| 现有培训场地面积 |  | | 现有专兼职教师数 |  | |
| 校 长 |  | 联系电话 |  | 手 机 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 手 机 |  |
| （一）师资 | | | | | |
| 姓名 | 学历 | 证书名称 | 等级 | 培训工种（承担课程） | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| （二）设 施 设 备 清 单 | | | | | |
| （可以另做附件） | | | | | |
| （三）近年培训情况及所获荣誉 | | | | | |
| （可以另做附件） | | | | | |
| 本单位郑重承诺，以上所填写内容及提交证明材料真实、有效。如有任何虚假，愿意承担相应后果。  盖章  年 月 日 | | | | | |
| 县（市、区）人社局推荐意见：  盖章  年 月 日 | | | | | |

注：机构名称和办学地址应与办学许可证信息一致。