附件

东莞市高技能公共实训分基地

申 报 表

**单位名称： （盖章）**

**联 系 人：**

**联系电话：**

东莞市人力资源和社会保障局 制

填表日期： 年 月 日

填写说明

一、提交本表的书面文本（盖章）和电子文本各一份。

二、随表附上：

1、法人登记证书副本（批准文件）或营业执照复印件。

2、本市培训资质证明：如未曾获得人力资源社会保障部门颁发的职业技能培训资质，申报单位根据单位性质，提供以下材料之一：教育主管部门颁发的办学许可证、其他政府部门许可或备案的培训资质。

3、场地证明文件（场地权属、面积等）。

4、管理人员、师资队伍、专家团队、服务团队的材料：聘用合同、学历证书、专业技术职称证书、职业资格证书或职业技能等级证书。

5、管理制度：财务、师资、学员、实训、设施设备、安全操作。

三、填写过程中如填写内容较多，表格可扩充后填写，也可另加附页。

一、基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 单位负责人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 单位简介（含单位基本情况、师资、场地、设备、项目特色等）。 |

二、单位功能

|  |
| --- |
| 包括公共实训、技能评价、技能竞赛、师资培训、实训项目开发（职业技能标准、专项职业能力标准、课程标准、实训教材、实训装备）等服务能力。 |

三、申报项目情况

1.1.基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 实训项目 |  |
| 实训工位数 |  | 设备总值 |  |
| 自有场地情况 | 建筑面积\_\_\_\_\_\_\_ ㎡，实训室总面积\_\_\_\_\_\_\_ ㎡ |

1.2.实训设备情况（填写主要设备）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 型号规格 | 品牌或生产厂家 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.1.基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 实训项目 |  |
| 实训工位数 |  | 设备总值 |  |
| 自有场地情况 | 建筑面积\_\_\_\_\_\_\_ ㎡，实训室总面积\_\_\_\_\_\_\_ ㎡ |

2.2.实训设备情况（填写主要设备）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 型号规格 | 品牌或生产厂家 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

3.1.基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 实训项目 |  |
| 实训工位数 |  | 设备总值 |  |
| 自有场地情况 | 建筑面积\_\_\_\_\_\_\_ ㎡，实训室总面积\_\_\_\_\_\_\_ ㎡ |

3.2.实训设备情况（填写主要设备）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 型号规格 | 品牌或生产厂家 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

4.单位人员情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理人员 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 学历 | 专业 | 职称（职业资格） | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 专家团队 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 学历 | 专业 | 职称（职业资格） | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 服务团队 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 学历 | 专业 | 职称（职业资格） | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 师资队伍 | 姓名 | 年龄 | 职务 | 学历 | 专业 | 职称（职业资格） | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

5.保障措施

|  |
| --- |
| 政策支持、管理制度、经费保障、运行模式等。 |

四、审核意见

|  |
| --- |
| 东莞市高技能公共实训中心初审意见：（签章） 年 月 日 |
| 专家评估意见：  专家签名年 月 日 |
| 东莞市人力资源和社会保障局意见：签章） （签章）年 月 日 |