附件1

张掖市企业职工培训中心遴选申请表

申请单位（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注册地址 |  | | | 成立时间 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 统一社会  信用代码 |  |
| 经办人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 主管部门 |  | 企业类型 | □国有企业 □民营企业 □其他企业 | | |
| 是否独立设置培训中心 |  | 职工总数 |  | 技能劳动者  数量 |  |
| 企业规模 | □龙头企业 □大型企业 □规模以上企业 □吸纳就业50人以上企业 | | | | |
| 培训中心  专兼职管理人员数量 |  | 培训中心  总资产 |  | 培训中心  教师数量 |  |
| 培训中心  简介 | （简述管理机制、运行现状、培养目标等情况） | | | | |
| 上一年度开展培训情况 | （简述培训职业、培训人数以及政府补贴性培训人数等情况） | | | | |
| 拟备案培训职业（工种） | （需填写具体工种） | | | | |
| 培训场地及设施设备情况 | | | | | |
| 理论教室  个数 |  | 理论教室  面积 |  | 是否通过  消防验收 |  |
| 消防设施设备配备情况 |  | | | | |
| 实训设备  情况 | 职业（工种） | 职业代码 | 主要设施设备名称 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师队伍情况（可另附页） | | | | | | | | |
| 理论  教师 | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 专业技术职务 | 职业资格或职业技能等级 | 证书编号 | 任教职业  （工种） | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 实训指导教师 | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 专业技术职务 | 职业资格或职业技能等级 | 证书编号 | 任教职业  （工种） | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 诚信承诺 | 我单位已详细阅知张掖市职业技能培训机构遴选工作有关规定，承诺严格遵守国家法律法规和职业技能培训补贴政策，积极承担政府补贴性职业技能培训任务，规范教学管理，接受人社、财政部门的指导及管理，提交材料均为真实信息，如有违反愿意承担相应责任。  法定代表人（负责人）：  经办人签字： 年 月 日  （盖章） | | | | |
| 拟同意备案职业（工种） | 职业（工种）  名称 | | 培训等级 | 职业（工种）  名称 | 培训等级 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 县区人社部门意见 | 股室  意见 | 经现场复核，符合培训条件，同意备案。  审核人：  负责人签字： 日期： 年 月 日 | | | |
| 分管  领导  意见 | 签字： 日期： 年 月 日  （盖章） | | | |

备注：职业（工咱）严格按职业大典规范名称填写。

附件2

张掖市技能培训机构备案申请表

申请单位（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地 址 |  | | | 成立时间 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 统一社会  信用代码 |  |
| 经办人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 主管部门 |  | 总资产 |  | 上一年度  营业收入 |  |
| 教师总数 |  | 专职教师  数量 |  | 兼职教师  数量 |  |
| 单位性质 | □技工院校 □职业院校 □民办职业培训机构  □高技能人才培训基地 □技能大师工作室 □公共实训基地 | | | | |
| 单位简介 | （包括管理机制、运行现状、培养目标、办学专业、职业（工种）及等级等情况） | | | | |
| 上一年度开展培训情况 | （包括培训职业、培训人数以及政府补贴性培训人数等情况） | | | | |
| 申请备案职业（工种）信息 | | | | | |
| 申请备案  职业（工种）及等级 | 职业（工种）名称 | 职业代码 | 培训级别 | 是否在办学许可（专业）范围 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 培训场地及设施设备情况 | | | | | |
| 理论教室  个数 |  | 理论教室  面积 |  | 是否通过  消防验收 |  |
| 消防设施设备配备情况 |  | | | | |
| 实训设备  情况 | 职业（工种） | 职业代码 | 主要设施设备名称 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教师队伍情况（可另附页） | | | | | | | | |
| 理论  教师 | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 专业技术职务 | 职业资格或职业技能等级 | 证书编号 | 任教职业  （工种） | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 实习指导教师 | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 专业技术职务 | 职业资格职业技能等级 | 证书编号 | 任教职业  （工种） | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 诚信承诺 | 我单位已详细阅知张掖市职业技能培训机构遴选工作有关规定，承诺严格遵守国家法律法规和职业技能培训补贴政策，积极承担政府补贴性职业技能培训任务，规范教学管理，接受人社、财政部门的指导及管理，提交材料均为真实信息，如有违反愿意承担相应责任。  法定代表人签字：  经办人签字： 日期： 年 月 日  （盖章） | | | | |
| 材料审核情况 | 审核人： 日期： 年 月 日 | | | | |
| 现场复核意见 | 复核人： 、 日期： 年 月 日 | | | | |
| 拟同意备案职业（工种） | 职业（工种）  名称 | | 培训等级 | 职业（工种）  名称 | 培训等级 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 受理单位意见 | 股室  意见 | 负责人签字： 日期： 年 月 日 | | | |
| 分管  领导  意见 | 签字： 日期： 年 月 日  （盖章） | | | |

附件3

张掖市创业培训机构备案申请表

申请单位（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地 址 |  | | | 成立时间 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  | 统一社会  信用代码 |  |
| 经办人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 主管部门 |  | 总资产 |  | 上一年度  营业收入 |  |
| 教师总数 |  | 专职教师  数量 |  | 兼职教师  数量 |  |
| 单位类型 | □技工院校 □职业院校 □民办职业培训机构 | | | | |
| 理论教室  个数 |  | 理论教室  面积 |  | 是否通过  消防验收 |  |
| 消防设施设备配备情况 |  | | | | |
| 创业培训主要设备情况 | | | | | |
| 设施设备  名称 | 数量 | 设施设备  名称 | 数量 | 设施设备  名称 | 数量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 创业培训  师资情况  （可另附页） | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 证书名称 | 证书编号 | 发证单位 | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 创业服务  专家情况  （可另附页） | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 工作单位 | 专家类别 | 从业年限 | 专兼职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 专职管理  人员情况 | 姓名 | 身份证号码 | 学历 | 专业 | 工作部门 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 诚信承诺 | 我单位已详细阅知张掖市职业技能培训机构遴选工作有关规定，承诺严格遵守国家法律法规和职业技能培训补贴政策，积极承担政府补贴性职业技能培训任务，规范教学管理，接受人社、财政部门的指导及管理，提交材料均为真实信息，如有违反愿意承担相应责任。  法定代表人签字：  经办人签字： 日期： 年 月 日  （盖章） | |
| 材料审核情况 | 审核人： 日期： 年 月 日 | |
| 现场复核意见 | 复核人： 、 日期： 年 月 日 | |
| 拟同意备案  创业培训项目 |  | |
| 受理单位意见 | 科（股）室  意见 | 负责人签字： 日期： 年 月 日 |
| 分管  领导  意见 | 签字： 日期： 年 月 日  （盖章） |

附件4

张掖市承担政府补贴性职业技能培训遴选机构汇总表

单位: (盖章) 单位负责人： 填报人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | 地址 | 法人 | 备案类型 | 备案职业（工种）/项目 | 备案培训  等级 | 是否认定为创业培训机构 | 备案创业培训项目 | 经办人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**1.此表由各县区人社局填报；2.备案类型填写企业职工培训中心、技工院校、职业院校、民办职业培训学校、高技能人才培训基地、市级以上技能大师工作室、公共实训基地等；3.备案创业培训项目填写GYB、SYB、IYB、EYB、WLC；4.此表将作为基础信息向社会公布，务必核实无误，不得多项、缺项或漏项。

附件5

张掖市承担政府补贴性职业技能培训遴选机构教师花名册汇总表

单位: (盖章) 单位负责人： 填报人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | 备案职业（工种）/项目 | 教师姓名 | 性别 | 身份证号 | 备案  类型 | 具备资质 | 证书类型 | 证书编号 | 专兼职  情况 | 联系电话 | 师资情况 |
| 示例：XXX培训学校 | 电工 | 张三 | 男 |  | 理论 | 大专 | 大专毕业证 |  | 兼职 |  | 技能培训类共XX名教师。其中，理论教师XX名，实训教师XX名；专职教师XX名，占教师总数比例XX%。  创业培训类讲师XX名，其中专职教师XX名。 |
| 李四 | 女 |  | 实训 | 电工高技工 | 技能等级证 |  | 专职 |  |
| 创业培训 | 王五 | 男 |  | SYB、IYB | 创业培训讲师 | 创业培训师资合格证 |  | 专职 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：**1.此表由各县区人社局汇总；2.备案类型填写理论教师、实训教师或创业培训教师；3.此表容将作为基础信息建立全市培训机构师资库，务必核实无误，不得多项、缺项或漏项。

附件6

张掖市职业技能培训备案机构年度自评表

（ 年度）

机构名称（盖章） ： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 备案机构  类型 | □企业培训机构 □技能培训机构 □创业培训机构 | | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 法定  代表人 |  | 座机号码 | |  | | 手机号码 | |  | |
| 联系人 |  | 座机号码 | |  | | 手机号码 | |  | |
| 备案培训  类 型 | 职业（工种）/项目 | | 备案时间及  文号 | | 本年度培训人数 | | 其中补贴性培训人数 | | 专职教师授课量占总培训课时比例 |
| 技能培训 |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 创业培训 |  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |

附件7

张掖市职业技能培训备案机构培训情况考核表

单位: (盖章) 单位负责人： 填报人： 联系电话： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | 是否接受人社、财政部门指导管理，配合巡视巡察、审计监管 | 是否存在培训质量低下情形 | 是否存在未按要求进行培训资料档案管理 | 因培训质量、教学管理等问题被学员投诉，经核实属实的次数 | 是否存在培训过程中因管理不善发生安全事故，造成不良影响的情形 | 是否存在不按规定参加遴选培训机构年度评估的情形 | 是否存在违反法律法规或省市相关规定的情形 | 是否合格 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.此表由各县区人社部门填写；2.评估对象为在本县区承接政府补贴性培训项目的备案培训机构。3.此表于每年12月10日前盖章后交市人社局职业能力建设科。