附件2

河北省专业技术人员继续教育基地

申请表

填报单位:

主管部门:

填报时间: 年 月 日

河北省人力资源和社会保障厅制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 | |  | | | |
| 主管单位 | |  | 培训资质批准机关 | |  |
| 法定代表人（负 责 人） | |  | 联系电话/手机 | |  |
| 经 办 人 | |  | 联系电话/手机 | |  |
| 详细地址 | |  | | | |
| 邮政编码 | |  | 电子邮箱 |  | |
| 可承担的培训任务 |  | | | | |
| 培训场所情况 |  | | | | |
| 教学设备情况 |  | | | | |
| 师资教学管理人员情况 |  | | | | |
| 培训管理制度建设情况 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 简述申报理由和业务优势： | |
| 申报单位意见 | （公章）  年 月 日 |
| 主管部门意见 | （公章）  年 月 日 |
| 省人社厅意见 | （公章）  年 月 日 |