附件2

湖北省卫生健康行业职业技能培训机构备案申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 | 院校/学会/民办学校 |
| 法人类型 | 企业/民办非企业/社会团体/事业单位/其他 | 业务主管部门 |  |
| 办学许可证发证机关 |  | 批准文号 |  |
| 办学类型/业务范围 |  | 办学许可证有效期 |  |
| 办公地址 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 网站名称及地址 |  | ICP备案/许可证号 |  |
| 增值电信业务许可证编号 |  | 公众号/APP名称 |  |
| 法定代表人信息 | 姓 名 |  | 邮 箱 |  |
| 身份证号 |  | 手 机 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  | 手 机 |  |
| 教学/培训场地情况（使用面积） | 其 中 |
| 教 室 | 实 训 场 地 | 办 公 场 地 |
| 个数 | 总面积 | 个数 | 总面积 | 个数 | 总面积 |
| 自有 | M2 |  | M2 |  | M2 |  | M2 |
| 租用 | M2 |  | M2 |  | M2 |  | M2 |
| 教 职 工总 人 数 | 其 中 |
| 管 理 人 员 | 教 师 |
| 专 职 | 兼 职 | 专 职 | 兼 职 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| **拟申请备案的培训专业** |
| 申请备案的专业名称 | 年度培训规模 | 申请备案的专业名称 | 年度培训规模 |
|  |  |  |  |
| **授课师资情况** |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 联系方式 | 学历 | 职称职业资格 | 专/兼职 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **基本情况介绍**历史发展、培训绩等，写明目前开展的卫生健康行业职业技能培训情况，今后拟开展卫生健康行业的培训项目（职业技能培训写明工种和级别）等。本机构承诺上述填报的内容准确无误，提供的证书及相关证明材料真实有效，否则，由此产生的法律责任由本机构承担。负责人签字： 单位公章：  年 月 日  |