附件7

人力资源服务业人才队伍建设项目申请表

（20 年度）

项目名称：

申报单位：

（公章）

法定代表人：

（负责人）

主管部门：

申请日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 申报单位 |  | 单位性质 |  | |
| 法定代表人  （负责人） |  | 手机号码 |  | |
| 申报单位  联系人 |  | 手机号码 |  | |
| 本项目  负责人 |  | 手机号码 |  | |
| 是否具有  培训资质 | 是 否 | 取得培训  资质时间 | 年 月 日 | |
| 培训起止  时间 | 年 月 日至  年 月 日 | 培训地点 |  | |
| 培训人数 |  | 培训天数 |  | |
| 培训必要性、可行性分析： | | | |
| 培训主要内容、方式： | | | |
| 培训日程安排： | | | |
| 经费决算方案： | | | |
| 培训取得的成效： | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 师资  情况 | 序号 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务 | 职称 | 授课内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 参训人员情况 | 序号 | 姓名 | 年龄 | 工作单位 | 职务 | | 职称 | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 本单位郑重承诺：本表所填内容和提交材料真实合法有效，并对材料实质内容的真实性、合法性、有效性负责，如有瞒报漏报、弄虚作假，自愿承担有关法律责任。  （本单位银行、纳税和社会信用良好，依法规范缴纳各项社会保险。从业人员诚信服务承诺书签订率100%，无有效信用投诉记录，且近三年内无违法违规行为、无未了结的法律经济纠纷，未列入经营异常名录和各类“黑名单”。）  法定代表人（负责人）签字： （申请单位公章）  年 月 日 | |
| 县（市、区）  人力资源社会  保障局意见 | 申请单位所填本表内容及提交材料已经我局审核，所有信息及数据属实，推荐上报。  负责人签字： （公章）  年 月 日 |
| 设区市  人力资源社会  保障局或省直  主管部门意见 | 申请单位所填本表内容及提交材料已经我局（单位）审核，所有信息及数据属实，推荐上报。  负责人签字： （公章）  年 月 日 |