附件1

专业技术人员继续教育基地

申 报 表

申报单位

推荐单位

填表日期

人力资源社会保障部 制

2024年5月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 单位性质 |  |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | |
| 法人 | |  | | 身份证号 |  | |
| 联系人 | |  | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | |
| 是否为区域性或行业性  专业技术人员继教基地 | | | （如是，注明具体名称，并附上证明材料） | | | |
| 单位概况 | | （主要包括：单位基本情况，优势资源，培训设施及远程教学设施情况等，1000字以内） | | | | |
| 培训师资 | | （500字以内） | | | | |
| 培养培训重点领域专业技术人员情况 | | （800字以内） | | | | |
| 管理制度 | | （500字以内） | | | | |
| 基  地  建  设  规  划 | 组织保障机制 | （500字以内） | | | | |
| 基地建设绩效目标 | （500字以内） | | | | |
| 主要培训领域和特色 | （500字以内） | | | | |
| 申报单位负责人签字： 公章  年 月 日 | | | | | | |
| 推荐理由（包括申报材料审核意见，申报单位在本地区、本行业专业技术人员继续教育体系中的地位作用，近3年分派或委托申报单位完成的专业技术人员继续教育任务情况）：  推荐单位负责人签字： 公章  年 月 日 | | | | | | |
| 推荐单位联系人： 联系电话： | | | | | | |

说明：1.单位性质：事业单位、国有企业、民营企业、行业协会等社会组织。

2.表格空间不够可另附纸。如有需要说明的其他情况，亦可以附件的形式附到表后。