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。