附件2

公开认定2024年市本级职业培训承训机构报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申　　报单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 负责人 |  | 办公电话 |  |
| 联系人 |  | 办公电话 |  | 手机 |  |
| 通信地址 |  |
| 报名参与培训职业（工种）情况 |
| 职业（工种）1 |  | 培训等级 |  | 是否具有办学许可 |  |
| 职业（工种）2 |  | 培训等级 |  | 是否具有办学许可 |  |
| 职业（工种）3 |  | 培训等级 |  | 是否具有办学许可 |  |
| 职业（工种）4 |  | 培训等级 |  | 是否具有办学许可 |  |
| 职业（工种）5 |  | 培训等级 |  | 是否具有办学许可 |  |
| 职业（工种）6 |  | 培训等级 |  | 是否具有办学许可 |  |
| …… | …… |  | …… |  | …… |
| 申报单位意见：单位（签字盖章）：年　　月　　日 |