

附件 1

江苏省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_____

江苏省人力资源和社会保障厅 制

2024 年 4 月

申报单位名称					社会力量办学许可证号	
地 址					邮政编码	
主管部门					电子邮箱	
办公场所性质	<input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租赁				是否为独立法人	
负 责 人		职务		办公电话		手机
联 系 人		职务		办公电话		手机
教学设施情况						
专职管理人员情况						
专兼职教师情况 (包括专兼职教师比例、专业领域、学历、职称、单位隶属关系等内容)						

<p>现有管理制度</p>	
<p>面向专业技术人才开展继续教育情况 (正在或已完成的培训项目)</p>	
<p>可承担哪些专业及层级的培训任务</p>	
<p>推荐单位意见</p>	<p style="text-align: right;">(签字盖章) 年 月 日</p>
<p>省人力资源社会保障厅意见</p>	<p style="text-align: right;">(盖章) 年 月 日</p>
<p>备注</p>	