附件2

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。

3.请将表格于2024年7月15日前报送至：北京市朝阳区育慧里5号人力资源社会保障部事业单位人事服务中心继续教育和国际合作处。邮编100101。