附件：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 英德市职业技能培训项目申报表（养老护理员） | | | | | | |
| **一、申报主体单位基本情况** | | | | | | |
| 单位名称 | （盖章） | | | 统一社会信用代码 | |  |
| 主要培训领域 |  | | | | | |
| 成立年限 |  | | | 注册资金（万元） | |  |
| 单位性质 | £人社部门批复的培训机构 £技工院校 £职业院校 £行业协会  £其他 | | | | | |
| 单位法人代表 | 姓名 | |  | 职务 | |  |
| 手机 | |  | 电子邮箱 | |  |
| 单位联系人 | 姓名 | |  | 职务 | |  |
| 手机 | |  | 电子邮箱 | |  |
| 单位所在地 |  | | | | | |
| 单位网址 |  | | | | | |
| 自有培训平台 | £有（网址： ） | | | £无 | | |
| 是否有重大违法违纪、失信记录 |  | | | | | |
| **人员信息** | | | | | | |
| 可参与施教施训总人数 |  | | 其中：教学和现场  实训师资人数 |  | | |
| 其中：教务人数 |  | | |
| 其他 |  | | |
| **单位介绍** | | | | | | |
| （含本单位行业地位、培训资质、培训基础、创新能力、人才与团队实力等） | | | | | | |
| **财务状况（可附财税凭证。企业性法人单位应填报纳税情况，非企业性单位可不填报）** | | | | | | |
| 年份 | 年收入 | | | 年纳税总额 | | |
| 2020 |  | | |  | | |
| 2021 |  | | |  | | |
| 2022 |  | | |  | | |
| **二、申报项目信息** | | | | | | |
| **职业(工种）介绍** | | | | | | |
| 培训计划 | （含计划年培训人数、按照培训大纲计划的培训班次、培训内容、培训时间、培训学时、班级人数等） | | | | | |
| 培训形式 | （全线下、全线上、线上+线下比例） | | | | | |
| 教辅材料 | （含教材、题库等） | | | | | |
| 职业技能标准  （考核大纲） | （国家职业技能标准、行业主管部门职业技能标准或自主设计职业技能标准） | | | | | |
| 考核方式 |  | | | | | |
| 教学平台系统 |  | | | | | |
| 相关证书 |  | | | | | |
| 其他 |  | | | | | |
| **该职业(工种）的师资信息** | | | | | | |
| 总人数 |  | | | 其中：职称类 | |  |
| 其中：技能证书类 | |  |
| 其中：技能大师、特级技师类 | |  |
| 其中：职业技能等级认定考评人员类 | |  |
| 其他 | |  |
| **该职业(工种）的场地情况** | | | | | | |
| （含该项目的场地地址、面积、自有场地或租赁、工位数、场地分布、场地平面图等） | | | | | | |
| **该职业(工种）的设备情况** | | | | | | |
| 序号 | 名称 | | 品牌 | 数量 | | 所有权归属 |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| **单位承接该职业(工种）优势** | | | | | | |
| （包含培训经验、课程优势、招生优势、师资优势、人才评价优势、就业推介优势、申报经验优势等） | | | | | | |
| **三、申报项目有效性情况** | | | | | | |
| **需求分析** | | | | | | |
| （分析培训对象的需求，如就业需求、岗位提升需求、技能储备需求等） | | | | | | |
| **指导就业计划** | | | | | | |
| （对训前需求采用的训后跟踪指导的手段、方式和方法） | | | | | | |
| **经费预算** | | | | | | |
| 培训对象人数（人）： | | 经费预算标准（元/人）： | | | 经费预算总额（元）： | |