附件1

（XXX机构/企业培训中心名称）技能提升培训基本情况表

单位名称（盖章） 法定代表人：（签名） 日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织机构代码证 | |  | 法人证书号 |  |
| 银行基本账户 | |  | 单位通信地址 |  |
| 联系人姓名： | |  | 电话（手机、固话） |  |
| 师资情况 | | 1.正高（高级技师） 人，副高（技师） 人，讲师（高级工） 人，其他 人；其中双师型 人。  2.（教师总数 人 ；专职老师 人） | | |
| 培训场地 | | 理论培训课室 M2，，学位 个，实习工位可容量 人。 | | |
| 培  训  教  学  制  度  及  组  织  实  施  情  况 | （建立教学管理制度、内部教学管理机构、人员组织安排、教学效果等情况） | | | |

说明：填写与培训项目相关培训场地、师资、设备及教学制度实施情况。