附件2

新兴产业培训申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | 法定代表人  姓名 | |  | |
| 企业注册地 |  | | | | | |
| 企业类别 | □我市省级以上高新技术企业  □纳入我市新兴产业企业名录的企业  □各市（区）人社部门会同工信、科技等行业主管部门认定的企业 | | | | | |
| 企业社保  缴纳区域 |  | | 企业社保  编号 |  | | |
| 培训负责人  姓名 |  | | 联系电话 |  | | |
| 职工总人数 |  | | 拟参训人数 |  | | |
| **培训人员名单** | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号 | 社保编号 | 学历 | | 职称 | 职业资格或  技能等级 |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| 企业意见 | 单位公章：  法定代表人（委托代理人）  签章：  申请日期： 年 月 日 | | 县市（区）级人社部门意见 | | 初审意见：  审批部门公章：  审批日期： 年 月 日 | |
| 市级人社  部门意见 | 复审意见：  审批部门公章：  审批日期： 年 月 日 | | | | | |

备注：培训人员名单可另附页。