附件1

安徽省创业培训师资培训提高班学员报名审核表

所在市 ： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 年龄： | 身份证号： | 照片 |
| 工作单位： | 职务/职称： |
| 通讯地址：电子邮箱：联系电话（包括手机）：所在机构推荐意见：负责人签字：（单位印章）日期： | 所学专业和最高学历： |
| 毕业学校： |
| 参加师资培训基础班的时间和地点： |
| 资格证书编号： |
| 简述本人从事创业培训工作经历（参与培训时间、地点、人数及开展跟踪服务的情况，不够可附页）： |
| 本人承诺所提交信息真实准确，遵守创业培训各项规章制度，愿意长期从事创业培训教学工作并服从省内调遣,特申请参加提高班学习和讲师选评。申请人签字：日期： | 所在市创业培训管理部门推荐意见：负责人签字： （单位印章）日期： |

附件2

安徽省创业培训讲师资格选评审核表

所在市 ： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 年龄： | 身份证号： | 二寸免冠照片 |
| 工作单位名称： | 职务/职称： |
| 通讯地址：电子邮箱：联系电话（包括手机）： | 所学专业和最高学历： |
| 培训合格证书编号： |
| 参加师资培训基础班的时间和地点： |
| 授课创业培训师姓名： |
| 简述从事GYB、SYB（模拟实训）或IYB培训经历（至少全程3次培训的时间、地点、人数、教学评估满意度以及开展跟踪服务的情况，不够可附页）： |
| 培训师评定以及推荐意见：签字：日期： | 所在市创业培训管理机构初审意见：盖章：日期： |
| 安徽省劳动就业服务局审核意见： 签字（盖章） 日期： |

附件3

安徽省创业培训师资培训提高班报名汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 地区 | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 身份证号 | 联系电话 | SYB教师培训合格证书号 | 备 注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |