附件：

常熟市企业职工参加岗前、在岗和转业转岗培训认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | | | 社保登记  证号 | | |  | | | |
| 是否困难  企业 | |  | | 法人代表 | |  | | | 培训  负责人 | |  | |
| 培训负责人办公电话 | |  | | 培训负责人  手机号码 | |  | | | 电子  信箱 | |  | |
| 企业现有参保职工数 | |  | | 主要从事的岗位名称或职业（工种）名称 | | |  | | | | | |
| 有无开展过企业内部职工岗位技能培训 | | |  | | 有无专门的培训部门或专职的培训人员 | | |  | | 企业现有培训场地面积 | |  |
| 企业上年度计提的职工教育经费（元） | | |  | | 用于职工培训的费用(元) | | |  | | 培训师资  来源 | |  |
| 年度拟开展职业技能培训项目及人数 | 岗前培训 | | （ ）人 | | | 在岗和转业转岗培训拟开设工种 | | | | | | |
| 在岗培训 | | （ ）人 | | |  | | | | | | |
| 转业转岗培训 | | （ ）人 | | |  | | | | | | |
| 企业意见：  盖章  年 月 日 | | | | | | 镇(街道)劳动保障部门意见：  盖章  年 月 日 | | | | | | |
| 市人力资源培训指导中心意见：  盖章  年 月 日 | | | | | | 市人力资源和社会保障局意见：  盖章  年 月 日 | | | | | | |