附件1

**云南省就业再就业定点培训机构申请表**

申报单位（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 办学单位名称 |  | 负责人 |  |
| 培训许可证号 |  | 电 话 |  |
| 培训单位地址 |  | | |
| 联系人及电话 |  | | |
| 申请培训工种 |  | | |
| 申请培训人数 |  | | |
| 开展培训时间 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 县级就业机构  意 见 | 负责人 年 月 日 | | |
| 州市级就业机构  意 见 | 负责人 年 月 日 | | |
| 省就业局  意 见 | 负责人 年 月 日 | | |
| 备 注 |  | | |