**新职业课程实验性培训项目**

**合作机构申请表**

骑缝章

**单位名称：**

**申请项目： 新媒体管理师**

**申请日期：**

**新职业课程实验性培训项目管理办公室 制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位地址 | | |  | | | | 邮编 |  |
| 教学培训范围  （与有效执照相符） | | |  | | | | 电话 |  |
| 传真 |  |
| 网址 |  |
| 单位法人（负责人）  情 况 | | | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 岗 位 | 联系电话 | |
|  |  |  |  |  | |
| 申请机构师资员情况 | 1 |  | |  |  |  |  | |
| 2 |  | |  |  |  |  | |
| 3 |  | |  |  |  |  | |
| 4 |  | |  |  |  |  | |
| 5 |  | |  |  |  |  | |
| 6 |  | |  |  |  |  | |
| 7 |  | |  |  |  |  | |
| 申  请  机  构  简  介 |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教学设施 | 教室面积(m2) | | 实习（车间）场地(m2) | | 主要教学仪器、设备 |
|  | |  | |  |
| 生活设施 | 宿 舍(m2) | | 餐 厅(m2) | | 其 他 |
|  | |  | |  |
| 申  请  单  位  意  见 | 负责人（签字）  单位盖章  年 月 日 | | | | |
| 项  目  管  理  办  公  室  审  批  意  见 | 负责人（签字）  单位盖章  年 月 日 | | | | |
| 年度  审核  情况 |  |  | |  | |
| 说 明： | 1. 本表一式两份，审核通过后，项目管理办公室和合作机构各存一份； 2. 填报本表时需附：①单位简介或宣传彩页；②社会力量办学证明（营业执照）复印件；③岗位培训教材、教学大纲、教学计划、考试题（样卷）、课程表； | | | | |

**合作机构资质情况备案申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | | 座机 |  |
|  | | 姓名 | 职务/职称 | | 联系电话 | | | 电子邮件/传真 | |
| 法人代表 | |  |  | |  | | |  | |
| 培训职业及等级 | | 培训级别： | | | | | | | |
| 招生形式 | |  | | | | | | | |
| 开展培训方式 | | ☑全脱产 □半脱产 □业余时间 □其他\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 组织培训  考核经验 | |  | | | | | | | |
| 项  目  人  员  配  备 | 职责 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | | 职称  /职务 | 电话 | 所属单位 | |
| 项目负责人 |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
| 单位意见 | 单位负责人（签字）：  单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | |

新职业课程实验性培训项目管理办公室制

**申请机构网站、新媒体备案信息登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 网站主办单位  名称 |  | |
| 网站主办单位  性质 | □企业 □政府机关 □学校 □个人  □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 上级主管单位 |  | |
| 网站负责人情况 | 姓 名 |  |
| 身份证件号码 |  |
| 电 话 |  |
| 网络联系方式 |  |
| 其他媒介 | □公众号 □小程序 □头条号  □直播 □其它 | |
| 网站名称 |  | |
| 网站首页网址 |  | |
| 网站主要功能和内容 |  | |
| 主办单位法人签字  （盖章） |  | |

新媒体管理师实验性培训项目管理办公室制

注：请附营业执照复印件、法人、项目负责人身份证复印件、项目负责人简历

国家职业资格培训鉴定实验基地职业课程

新媒体管理师专家登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照  片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 从事职业 |  | 从事本职业工作时间 |  | 职称或职业资格等级 |  |
| 邮 编 |  | 学历/学位 |  | Email |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | |
| 工作单位 |  | | | 通信地址 |  | |
| 工作经历 | （可附页） | | | | | |
| 教育培训  经历 | （可附页） | | | | | |
| 有何专长、技术创新成果或著作 | （可附页） | | | | | |
| 参加何种协会担任何种职务 | （可附页） | | | | | |
| 是否有职业技能鉴定工作经历 | （可附页） | | | | | |

专家签名： 填表日期：

注：请附个人身份证、学历证及其他资质证明（复印件电子版）