附件1

**辽宁省专项职业能力培训考核机构备案表**

机构名称:

申报单位(盖章):

申报日期

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 办学地址 | |  | | | | | | | | 邮编 | | |  | | | |
| 机构负责人 | |  | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | |
| 具体联系人 | |  | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | |
| 备  案  项  目 | | 名 称 | | | | 选用教材 | | | | | | 备注 | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 培训规模 | | 人/年 | | | | | | | | | | | | | | |
| 招生范围及对象 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 学校场地及设施情况 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 场  地  情  况 | 教 室 | | | | | | 实训场地 | | | | | | | | | |
| 功能 | | 数量 | | M2 | | 功能 | | | | 数量 | | | | M2 | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 办公用房: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 设  备  设  施 | 教学设备 | | | | | | | 实习设备 | | | | | | | | |
| 名称 | | | 数量 | | | | 名称 | | | | | | 数量 | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 人员情况 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教职工总数 | |  | | 专职教师: 兼职老师: 管理人员: | | | | | | | | | | | | |
| 管  理  人  员 | 姓名 | 职务 | | 职称(技能等级) | | | 文化程度 | | | 专(兼)职 | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | | | | |
| 专  业  理  论  课  教  师 | 姓名 | 文化  程度 | | 职称（技能等级） | | | 教龄  （专业工龄） | | 承担课程 | | 工作单位及职务 | | | | | 专（兼）职 |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |  |
| 技  能  指  导  教  师 | 姓名 | 文化  程度 | | 职称（技能等级） | | | 教龄  （专业工龄） | | 承担课程 | | 工作单位及职务 | | | | | 专(兼)职 |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |  |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | | | |  |
| 申报单位  备案承诺 | | 本机构承诺包括以下内容：  1.申报材料真实有效，如有虚假，自愿退出申报。  2.自愿把专项职业能力培训考核的社会效益放在首位，不以营利作为目的。  3.自愿接受专项职业能力考核监管部门的工作监管和公众监督。  4.严格按照相关规定开展专项职业能力培训考核工作，如出现违规情况，愿意接受相应处理，并承担相应法律责任。  负责人签字：    （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.申报单位应准确填报相关内容，并附带证明材料形成完整版备案申报材料；

2.申报单位应按照工作要求上报纸质版备案申报材料（两份）及电子版备案申报材料（一份）。

附件2

**专项职业能力考核申报表**

**申报单位（盖章）：** 申报日期：**20** 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | 批次编号  （省中心填写） | |  |
| 机构地址 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | | | | |
| 联系方式 |  | | | | |
| 考核项目 | 考核日期 | 考核人数 | | 考核地点 | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| 申报确认  （考务和命题管理部） |  | | | | |
| 费用合计  （考务和命题管理部） | 100元/人\* 人 = 元 | | | | |
| 缴费确认  （鉴定信息部） |  | | | | |
| 审 核 |  | | | | |
| 审 批 |  | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

制表人：

注：此表将作为考务组织管理、试卷命制印刷、考评员及督导员派遣、考务费缴费的依据，原则上不得随意更改。

此表一式3份（考务和命题管理部、鉴定督导部、鉴定信息部各留存1份）

附件3

**2023年省本级专项职业能力考核申报计划表**

**申报单位（盖章）：** 申报日期：**20** 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 月 份 | 拟申报考核项目 | 拟申报考核模式 | 备 注 |
|  |  |  | 单独批次实施 □  统一鉴定考核 □ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表人： 联系方式：

附件4

**专项职业能力考核考评员资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照  片 |
| 身份证号 |  | | | 文化程度 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 | |  | |
| 工作单位 |  | | | 移动电话 | |  | | |
| 从事职业 |  | | | 技术职称  或职业资格 | |  | | |
| 申请考评职业 |  | | | 申请级别 | | 专项能力考核考评员 □ | | |
| 从事本职业  工作简历 |  | | | | | | | |
| 推荐单位  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 省考试中心意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |
| 公共知识  考核成绩 |  | | | | 专业知识  考核成绩 | |  | |
| 证卡编号 |  | | | | 证卡有效期 | | 年 月至 年 月 | |

附件5

**申报专项职业能力考核考评员业务培训信息汇总表**

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 考评职业 | 级别 | 所在单位 | 培训  类型 | 证卡编号 | 证卡起  止日期 | 电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人 | |  | | 联系电话 | |  | 上报单位意见 | | 签字（盖章）  年 月 日 | |

1.此表纸质盖章件及电子版同时上报省人事考试中心审核；

2.培训类型分为首次培训、复审，级别填写专项；

3.证卡编号、证卡起止日期不用填写。