附件1

专项职业能力培训开班申请表

（培训主体填写）

（新东方2023戒毒所面包烘焙1班）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训主体 | 哈尔滨新东方技工学校 | | | | 负责人 | 焦凤玲 | |
| 培训地址 | 哈尔滨市道外区先锋路235号 | | | | 联 系 人 | 金永美惠 | |
| 培训类别 | 专项职业能力培训 | | | | 联系电话 | 18845765505 | |
| 培训职业  （工种） | 面包烘焙 | | | | 培训等级 | 初级 | |
| 培训对象 | 强制戒毒人员 | | | | 培训人数 | 27 | |
| 培训地点 | 理论培训 | - | | | 培训课时 | 理论培训 | - |
| 实操培训 | 线下 | | | 实操培训 | 32 |
| 培训时间 | 理论培训 | - | | | 授课教师 | 理论培训 | - |
| 实操培训 | 2023-10-17至2023-10-20 | | | 实操培训 | 郑国勇 |
| 线上平台 | - | - | 网址 | - | | 课堂编码 | - |
| 课程  计划 | （附培训计划） | | | | | | |
| 培训  主体  承诺 | 本单位承诺所有提供的信息及材料准确真实。如有不实，本单位愿意退回已申领的培训补贴资金，并承担相应损失及法律责任。    负责人（签字）： （公章）  年 月 日 | | | | | | |
| **人社部门**  **审核意见** | **经审核，该培训机构符合开班条件，拟同意开展培训工作。**  **经办人（签字）： 负责人（签字）： （公章）**  **年 月 日** | | | | | | |