附表4-2

《新能源汽车维修职业技能等级评价考核基地申请表》

|  |  |
| --- | --- |
| 培训考核基地名称 | 　 |
| 办公地址 | 　 |
| 邮政编码 | 　 |
| 负责人姓名 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 已开展汽车及相关培训项目/专业 |
| 序号 | 项目/专业名称 | 课程内容 | 培训/在校人数 |
| 1 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 |
| 教职工总人数 | 专职培训师/教师： 兼职培训师/教师： 管理人员：  |
| 培训师/教师 | 姓名 | 学历 | 职称（等级） | 教龄（专业工龄） | 承担课程 | 专（兼）职 |
|
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 考评员 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 设备设施情况 | 序号 | 设备设施名称 | 型号 | 数量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
| 场地 | 总使用面积（㎡） | 办公区域（㎡） | 理论教室面积（㎡） | 实训场地面积（㎡） |
|
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 办学培训管理制度目录 |  |
| 本申请单位郑重声明：本申请表所填内容及所提交的全部资料均正确无误、真实有效。如有虚假愿承担相应的法律责任。 签名（盖章）：   年     月    日 |