附件

专业技术人员继续教育项目培训备案表

单位名称（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训项目  名称 | |  | | | | | | | | |
| 培训时间 | | 月 日至 月 日，共 天 | | | | | | | | |
| 培训地点 | |  | | | | | | 考核方式 | |  |
| 培训  总学时数 | |  | | 讲授理论  时数 | |  | | 实验（技术示范）时数 | |  |
| 培训对象 | |  | | | | | | 拟培训人数  人数 | |  |
| 收费项目  及标准 | |  | | | | | | | | |
| 讲课教师及讲授内容 | | | | | | | | | | |
| 讲授题目及内容 | | | 主讲人 | | 职称 | | 单位 | | 学时 | 教学方法 |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |  |
| 主管单位意 见 | （盖 章）  年 月 日  (盖 章)  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 人力资源社会保障部门意见 | （盖 章）  年 月 日  (盖 章)  年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：此表一式三份，单位、主管部门、人力资源社会保障部门各一份。