附件1

绍兴市技能大师工作室申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位基本情况 | | | | | | | | | | |
| 单位全称 |  | | | | | | | | | |
| 法人代表 |  | | 办电 | |  | | 手机 | |  | |
| 联系人 |  | | 办电 | |  | | 手机 | |  | |
| 传真电话 |  | | | | 电子邮箱 | |  | | | |
| 通信地址 |  | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 单位  简介 | （包括生产、科研以及高技能人才队伍情况） | | | | | | | | | |
| 工作室基本情况 | | | | | | | | | | |
| 领办人姓名 | |  | | 性别 | |  | | 民族 | |  |
| 出生年月 | |  | | 政治面貌 | |  | | 学历 | |  |
| 职业（工种） | |  | | 职业资格等级 | |  | | | | |
| 职务（职称） | |  | | 身份证号码 | |  | | | | |
| 办电 | |  | | 手机 | |  | | | | |
| 工作室地点 | |  | | 工作室面积 | |  | | | | |
| 工作室基本  设施设备 | | （可附页） | | | | | | | | |
| 工作室领办人基本情况 | | （可附页） | | | | | | | | |
| 工作室团队基本情况 | | （可附页） | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位意见 | (盖章)  年 月 日 |
| 各区、县（市）人力社保局或行业主管部门初审意见 | (盖章)  年 月 日 |
| 市委人才办、市人力社保局审核意见 | (盖章)  年 月 日 |