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 |