

附件 4

巴中市职业培训开班申请表

培训机构(盖章)

申请时间： 年 月 日

培训机构名称			
机构法人代表		联系电话	
培训大类及具体职业(工种)	大类名称:	培训人数	
	职业(工种)名称:		
培训地点			
起止时间	月	日至	月 日
授课教师姓名			
使用教材			
培训内容	经办人(签字): _____ 负责人(签字): _____ (单位盖章) 年 月 日		
就业服务管理机构审核意见	经办人(签字): _____ 负责人(签字): _____ (单位盖章) 年 月 日		