附件

浙江省职业技能等级认定试点企业申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、基本信息 | | | | | |
| （一）申报单位信息 | | | | | |
| 名称 | |  | | | |
| 地址 | |  | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | |
| （二）联系人信息 | | | | | |
| 姓名 | |  | 职务 |  | |
| 座机 | |  | 手机号码 |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | |
| 二、申请开展等级认定的职业（工种） | | | | | |
| 序号 | 职业（工种） 名称及编号 | | 是否有标准 | 是否有题库 | 是否  优先推荐职业 |
| 1 |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |
| 5 |  | |  |  |  |

三、具备的组织优势、专业优势、评价经验等

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 县（市、 |  |
| 区）人力 |  |
| 资源和社 |  |
| 会保障局 | （盖章） |
| 推荐意见 | 年 月 日 |
| 市人力资 |  |
| 源和社会 |  |
| 保障局推荐意见 | （盖章） 年 月 日 |
| 省人力资 |  |
| 源和社会 |  |
| 保障厅审 |  |
| 批意见 | （盖章） |
|  | 年 月 日 |