附件2

**健康照护师（长期照护师）** **综合实训机构申报表**

申报单位：

法定代表人：

地 址：

联系电话：

电子邮箱：

申报日期：

**填** **表** **说** **明**

 一、本表须用A4纸打印，填写可采用正楷书写或打印方式。

二、表内填写不下的内容，可另加A4纸附页。

三、本表各项内容均应如实填写，凡弄虚作假所填内容不实 的，一经发现即取消资格。

**申报单位基本情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 单位地址 |  |
| 法定代表人 |  | 注册资金 |  |
| 联系人电话 |  | 成立时间 |  |
| 邮箱 |  |
| 培训场地情况 |
|  | 教室 | 实训场地 | 办公场地 |
| 数量（个） |  |  |  |
| 总面积 （ ㎡ ） |  |  |  |
| 职工人数 |  | 管理 人员 |  | 专职 教师 |  | 兼职 教师 |  |
| 既往培训业绩（包括培训时间、专业、人员范围等相关内容） |  |