附件2

浙江省技能大师工作室

申报表

申报单位

工作室名称

**浙江省人力资源和社会保障厅**

**浙江省财政厅**

**二〇一八年八月**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法人代表 |  |
| 单位隶属关系 | □县（市、区）属□市属□省属 | 单位性质 | □事业 | □全额□差额□自收自支 |
| □企业 | □国有□民营□其他 |
| □个体户 |
| 联系人 |  | 处室及职务 |  | 电子邮箱 |  |
| 手机 |  | 办电 |  | 传真 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 技能大师姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 单位及职务 |  |
| 身份证号码 |  | 手机 |  |
| 职业（工种） |  | 职业技能等级 |  |
| 工作室地点 |  | 工作室面积 |  |
| 单位简介 | （可另附页） |
| 工作室基本设施 | （可另附页） |
| 工作室领办人基本情况 | （可另附页） |
| 工作室团队基本情况 | （可另附页） |
| 申报单位意见 |  (盖章) 年月日 |
| 专家评审意见 |  |
| 专家信息（专家人数应为单数，不得少于5人） | 姓名 | 单位及职务/职称 | 手机 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 县（市、区）人力社保局意见 | (盖章)年月日 | 县（市、区）财政局意见 | (盖章)年月日 |
| 市人力社保局（省级行业主管部门）意见 | (盖章)年月日 | 市财政局意见 | (盖章)年月日 |