附件1：

“淳安县技能大师工作室”认定

申 报 表

**申报单位**： （盖章）

**申报工作室名称：**

**填报时间：**

**淳安县人力资源和社会保障局制**

|  |
| --- |
| **申报单位基本情况** |
| **单位全称** |  |
| **法人代表** |  | **固定电话** |  | **手机** |  |
| **联系人** |  | **固定电话** |  | **手机** |  |
| **联系地址** |  |
| **单位简介****（1000字以内）** | （包括生产、科研以及高技能人才队伍情况） |
| **工作室领衔人基本情况** |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **职务** |  | **学历** |  | **政治面貌** |  |
| **职业（工种）****职业资格或技能等级** |  |
| **从业时间** |  | **手机号码** |  |
| **身份证号码** |  |
| **工作****简历** |  |
| **技能特长****及主要业绩** |  |
| **县级及以上****获奖情况** |  |
| 工作室成员情况 |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **学历** | **职业（工种）****职业资格或技能等级** | **技能特长****从业时间****主要业绩** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **工作室下步工作打算及人才培养计划** |  |
| **行业主管部门初审意见：****（盖章）****年 月 日** |
| **专家评估意见：****（签章）****年 月 日** |
| **县人力社保局审核意见：**（**签章）****年 月 日** |