**附件2**

韶关市曲江区2023年公开遴选项目制培训承训

单位报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 法人代表 |  | | | | | 联系电话 |  |
| 联系人 |  | | | 联系电话 |  | 传真 |  |
| 单位类型 | □普通高等学校、职业院校、技工院校  □职业培训机构  □企业、行业协会  □其他（请说明： 　　　　　） | | | | | | |
| 单位基本情况 | |  | | | | | | |
| 申报培训工种及级别 | |  | | | | | | |
| 单位报名承诺 | | 本单位郑重承诺，所提交的遴选资料真实有效，符合本次遴选资格要求。如有虚假，愿承担一切法律责任。  法人（签字）：  申报单位（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 初审意见 | | | 审核人：  年 月 日 | | | | |