附件2

**技能菁英统一资助培训研修申请**

申请编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 技能精英证书号 |  |
| 申请人工作单位 |  |
| 单位人力资源部门联系电话 |  | 人力资源部门负责人手机号 |  |
| 申请人联系电话（座机及手机） |  | E-mail（邮箱） |  |
| 申请人职业岗位名称 |  |
| 拟参加何种培训研修项目及需求 |  |
| 意向时间和地点 |  |
| 本人英语(外语)水平 |   |
| 个人声明 | 本人已熟知深圳市“技能精英”项目资助办法，申请参加统一资助项目，服从统一安排。如余额不足由本人提前支付差额部分。申请人： 年 月 日 |
| 受理意见 |  年 月 日 |
| 审核意见 |  年 月 日 |