附件1

**技能菁英个人资助培训研修计划**

申报编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） |  |
| 本次培训研修项目名称 |  |
| 国（境）外培训机构名称及地址 |  |
| 国（境）外培训机构联系人电话及电子邮箱 | 座机： | E-mail |  |
| 手机： |
| 本次培训研修时间 |  年 月 日至 年 月 日，共 培训学时 |
| 培训费用预算 | 1.往返交通费： 2.研修培训费等：  |
| 本人外语水平 |  |
| 承 诺 | 本人承诺以上所填写资料均属实，如有虚假，本人承担一切后果。签名： 年 月 日 |
| 审核情况 | 1.国（境外）培训机构名称及地址2.国（境外）培训项目及收费标准3.培训时间 |
| 受理意见 |   年 月 日 |
| 审核意见 |  年 月 日 |