附件1-6

|  |
| --- |
| 苏州关于园区“留园优技”项目制培训补贴申请表 |
| 企业名称 | 　 |
| 企业社保编号 |  | 社保缴费人数 |  |
| 培训负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 培训联系人姓名 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 开户行 |  | 企业社保帐号 |  |
| 项目培训情况简述 | 本单位从 至 （日期），通过  （培训方式），开展了“留园优技”项目制培训，共培训结业 人，培训过程符合规定，培训台账齐全，现申请补贴资金 元。  单位公章： 法定代表人（委托代理人）签章： 申请日期： 年 月 日 |
| 经办机构意见 | 初审意见：经办机构（章） 经办人（签字）：审核日期： 年 月 日 | 人社部门审核意见 | 审核意见：审批部门公章：审批日期： 年 月 日 |