附件1-2

苏州工业园区开展“留园优技”项目制培训申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 |  | | | | | | 法定代表人姓名 | | |  | |
| 企业注册地 |  | | | | | | | | | | |
| 企业社保  缴纳区域 |  | | 企业社保编号 | | | | | |  | | |
| 企业开户行 |  | | 企业社保账户 | | | | | |  | | |
| 培训负责人  姓名 |  | | 联系电话 | | | | | |  | | |
| 职工总人数 |  | 参保人数 | |  | | 拟参训人数 | | | | |  |
| 使用网上培训  平台名称及网址 |  | | | | | | | | | | |
| **参 训 人 员 名 单** | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 身份证号码 | | | | | | | 社保编号 | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | |
| 企业意见 | 单位公章：    法定代表人（委托代理人）签章：  申请日期： 年 月 日 | | | | 人社部门  意见 | | | 审核意见：  审批部门公章：  审批日期： 年 月 日 | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | |

注：参训人员名单可另附页。