国家开放大学

康复辅助器具职业技能人才培养项目

实训基地申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位： | （加盖公章） | | |
| 通讯地址： |  | | |
| 邮政编码： |  | | |
| 电子邮件： |  | | |
| 联 系 人： |  | 办公电话:  移动电话: |  |
|  |  |  |
| 填报时间： |  | | |

国家开放大学康复辅助器具培训学院印制

实训基地申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报单位基本情况** | | | | | | | | | | |
| 申报单位（盖章） | | |  | | | | | 法人代表 | |  |
| 单位地址 | | |  | | | | | | | |
| 单位性质 | | |  | | | | | 办学实体 | |  |
| 所在行政区 | | |  | | | | | 联 系 人 | |  |
| 固定电话 | | |  | | | | | 移动电话 | |  |
| 注册资金（万元） | | |  | | | | | 正式员工数 | |  |
| 统一社会信用代码 | | |  | | | | | | | |
| **申请报告** | | | | | | | | | | |
| 内容包括：申报单位基本情况（办公地址、培训场地、师资及管理人员、配套设施等）、申报单位既往培训经历（申报单位独自开展或与其他单位合作开展的非学历培训情况等）、拟申请或新增的培训项目以及预计培训规模、发展规划与保障措施《实训基地设置成功后的发展规划和后续保障培训业务的有效措施》。  负责人：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **已有基础** | | | | | | | | | | |
| 近3年培训规模 | | | 年度 | 培训项目名称 | | | | | 年培训总人数 | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
|  |  | | | | |  | |
| **师资情况** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 专业 | | 职称 | 人员  性质 | 工作单位 | | 手机号 | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| **办学条件** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 实训  教室 | 共有 间，实训设备清单另附页 | | | | | | | | | |
| 普通  教室 | 共有 间，其中 间教室配置有电视机，共 台 | | | | | | | | | |
| 多媒体教室 | 共有 间，配备联网计算机 台 | | | | | | | | | |
| 视频投影仪 台，支持 🞎视频信号接入 🞎音频信号接入 🞎RGB信号接入 | | | | | | | | | |
| 大屏幕投影电视 台，支持 🞎视频信号接入 🞎音频信号接入 🞎RGB信号接入 | | | | | | | | | |
| 实物投影仪 台 | | | | | | | | | |

填表及申报说明

一、此表供申请设立国家开放大学康复辅助器具培训学院实训基地时使用。如填写内容较多，可另加附页。

二、“单位性质”按照“公办”或“民办”选择填写。“办学实体”按普通高等院校（高职高专）、成人高等院校、中职/中专、独立设置的电大、党校、教师进修学校、职业类培训学校、社会团体、其它等选择填写。“所在行政区”具体到所在地级市，如“北京市海淀区”、“山东省济南市”等。“人员性质”按专职或兼职填写。

三、按选择方式填写的，在选项前的“□”内打“√”，现有选项无适合选项的，在“其他”项前的“□”内打“√”，并在“其他”项后注明具体情况。

四、申报单位需要提供的支撑材料：教学场地、办公场所、硬件设施等照片；资质证明（扫描件）；法定代表人身份证（扫描件）；办学场地自有房产权属证书或符合租赁期限要求的租赁合同；教学及管理人员人事关系证明、执业资格证明等。已有的相关管理制度、培训质量管控措施及管理办法、项目实施可行性方案。

联 系 人：汪智源 联系电话：18610898288

项目监督电话：010-66490666

电子邮箱：w18610898288@163.com