附件2

邵阳市技能大师工作室项目

申 报 书

申 报 单 位： （盖章）

工 作 室 名 称：

工作室职业（工种）：

填 报 时 间：

邵阳市人力资源和社会保障局制

2022年5月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 负责人 |  | 办公电话 |  |
| 联系人 |  | 办公电话 |  | 手机 |  |
| E-mail |  | 传真 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 开户银行及资金账号 |  |
| 技能大师姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 参加工作时间 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 从事职业（工种） |  | 职业技能等级 |  |
| 工作室地点 |  | 工作室面积（㎡） |  |
| 工作室基本设施 |  | 工作室人员（人） |  |
| 技能大师工作业绩获奖（市级）以上情况 |  （可另附页） |
| 申报单位意见 |  （签字盖章） 年 月 日 |
| 主管部门意见 |  （签字盖章） 年 月 日 |
| 专家组评审意见 |  专家组长（签字） 年 月 日 |
| 市人社部门意见 |  （签字盖章） 年 月 日 |
| 市财政部门意见 |  （签字盖章） 年 月 日 |