附件

**省级专业技术人员高研班申报表**

申报单位： 申报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高研班名称 | |  | | | | | | | 类别 | |  |
| 联 系 人 | |  | | 办公电话 | |  | | | 手机 | |  |
| 研修目的 | |  | | | | | | | | | |
| 研修对象 | |  | | | | | | | | | |
| 研修方案 | | 时 间 | |  | | | 天 数 | | |  | |
| 人 数 | |  | | | 地 点 | | |  | |
| 研修内容（含课程计划） | | （内容较多的可附页） | | | | | | | | | |
| 师资  情况 | 主持人 | 姓名 |  | | 职称职务 | | |  | | | |
| 单位 |  | | | | | | | | |
| 其他师资 | （内容较多的可附页） | | | | | | | | | |
| 经费预算及  资金来源 | | （内容较多的可附页） | | | | | | | | | |
| 承办单位 | |  | | | | | | | | | |
| 经 办 人 | |  | 办公电话 | |  | | | | 手机 | |  |
| 申报单位签章 | | | | | 市人力社保部门  （省级主管部门）签章 | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | 年 月 日 | | | | | | |