附件3.

在线培训平台

1.中国职业培训在线（http://px.class.com.cn）

联系人：兰洁 联系电话：010-64962031,13488809182

2.就业创业和职业培训在线（http://jc.mohrss.gov.cn）

联系人：姜郁 联系电话：010-84661161,13910770983

3.新职业在线学习平台(http://xzy.mohrss.gov.cn)

联系人：姜郁 联系电话：010-84661161,13910770983

4.中国国家人事人才培训网(http://www.chinanet.gov.cn)

联系人：史军燕 联系电话：010-64829607,13910066209

5.人力资源和社会保障部教育培训(http://edu.mohrss.gov.cn)

联系人：任大为 联系电话：010-64842152,17600306916

6.陕西职业在线培训平台（http://113.200.189.142:56789/）

联系人：贠宝玉、刘忠强 联系电话：18392606762, 18682970697

附件4:

**线上培训开班申请**

企业名称（盖章）：

企业地址：

培训机构名称（盖章）：（目录清单内的培训机构填写，非目录清单内的培训机构不填）

培训机构地址：

线上培训平台：

培训班次：

培训项目：

申报日期：

**一、企业基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 统一社会信用代码／注册号 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 培训负责人 |  | 联系电话 |  |
| 企业类型 |  | | |
| 企业经营范围 |  | | |
| 职工人数 |  | | |
| 企业职工培训制度、待遇与技能挂钩激励机制建设情况 |  | | |
| 合作培训机构基本情况 | （目录清单内的培训机构填写，非目录清单内的培训机构不填） | | |

**二、培训内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 培训项目 |  | 培训起止日期 |  |
| 培训对象 |  | 培训等级 |  |
| 培训方式  （录播或直播） |  | 培训工种（项目）  及职业代码 |  |
| 培训人数 |  | 培训总课时数 |  |
| 线上培训课时数 |  | 线上培训课时数占总课时比例 |  |
| 培训师资情况 | （直播的填） | | |
| 线上培训平台 | 网址+名称 | | |
| 线上培训课程内容 |  | | |
| 具体实施步骤及预期成果和效果 |  | | |
| 人力资源和社会保障部门审核意见 | 盖 章  年 月 日 | | |

**附件5:**

培训学员花名册

培训项目： 培训班次：

企业名称（盖章）：

填表人： 联系电话： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 学员类型（新招／在岗职工） | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 培训工种 | 培训等级 | 培训起止时间 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件6:

线上培训补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位（盖章） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训机构 | | （目录清单内的填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 法人代表 | 姓名 |  | | | 经办人 | | | 姓名 | | |  | | | | | |
| 电话 |  | | | 电话 | | |  | | | | | |
| 银行账户名 |  | | | | 账号 | | |  | | | | | | | | |
| 开户行 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训项目 |  | | | | 培训工种 | | |  | | | | | | | | |
| 培训人数 |  | | 培训时间 | | | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 计划  培训获证类型、 等级及人数（人） | 职业资格证书 | | | | | 初级 |  | 中级 |  | 高级 | |  | 技师 |  | 高级技师 |  |
| 职业技能等级证书 | | | | | 初级 |  | 中级 |  | 高级 | |  | 技师 |  | 高级技师 |  |
| 培训合格证 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 申请  补贴资金（总） | 补贴标准780元/人，补贴 人，小计 元。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （大写） 元。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拨付情况 | 已拨付（元） | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 剩余拨付（元） | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 剩余拨付  补贴金额 | （大写） 元，（小写） ￥。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人力资源和社会保障部门审核意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

附件7：

XXX培训补贴人员名册

申请单位（盖章）： 培训起止时间： 年 月 日至 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号  （社保卡号） | 证书 编号 | 培训工种  （项目） | 鉴定（考核）等级 | 培训补贴金额（元） | 生活费补贴金额（元） | 联系电话 | 学员签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：“生活费补贴金额”一栏仅限建档立卡贫困劳动力等重点群体人员，其余补贴对象不填此栏。

附件8：

企 业 承 诺 书

本单位郑重承诺，本单位组织本次培训班符合省、市相关职业技能提升行动（疫情期间线上培训）政策规定，组织的企业参训职工符合 培训要求。本单位承诺，对组织培训及申请补贴所有材料的真实性负责，并愿意承担相应的法律责任。

法人签名：

单 位（盖章）：

时 间： 年 月 日