附件2：

建德市技能大师工作室申报表

**申 报 单 位** （盖章）

**申报工作室名称**

**填 报 时 间**

**建德市人力资源和社会保障局制**

|  |
| --- |
| 申报单位基本情况 |
| 单位全称 |  |
| 法人代表 |  | 办电 |  | 手机 |  |
| 联系人 |  | 办电 |  | 手机 |  |
| 传真电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 单位简介 | （包括生产、科研以及高技能人才队伍情况） |
| 领衔人基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 职业（工种） |  | 职业资格等级 |  |
| 职务（职称） |  | 身份证号码 |  |
| 办电 |  | 手机 |  |
| 工作简历 |  |
| 技能特长和工作业绩 |  |
| 市级及以上获奖情况 |  |

|  |
| --- |
| 工作室成员情况 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历 | 职业（工种） | 职业资格等级 | 技能特长 | 主要业绩 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 主管部门初审意见： （签章） 年 月 日 |
| 专家评估意见： （签字） 年 月 日 |
| 市技能大师工作室认定委员会意见：（签字）年 月 日 |
| 市人力社保局意见：（签章）年 月 日 |