附件2

社会组织职业技能等级认定备案表

申请单位：

联 系 人：

联系电话：

西安市人力资源和社会保障局制

社会组织基本情况表

|  |
| --- |
| **一、基本信息** |
| 名 称 |  |
| 地 址 |  |
| 注册登记机构 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 注册资金 |  |
| 机构性质 | 企业□ 民办非企业单位□ 行业协会□ 院校□ |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 职业技能等级评价业务工作负责人 |  | 联系电话 |  |
| **二、拟开展职业技能等级评价的职业（工种）情况** |
| 序号 | 职业编码 | 职业名称 | 工种名称 | 拟开展等级 | 试题情况 |
| 1 |  |  |  |  | □有□无 |
| 2 |  |  |  |  | □有□无 |
| 3 |  |  |  |  | □有□无 |
| 4 |  |  |  |  | □有□无 |
| 7 |  |  |  |  | □有□无 |
| … |  |  |  |  | □有□无 |
| **三、组织优势、专业优势（含参与国家职业技能标准、教学大纲、教材等编制）等情况** |
|  |
| **四、诚信承诺** |
| 本单位承诺备案材料真实有效，如有虚假，自愿退出备案。法定代表人（签字） ： 单位名称（公章）： |

注：请申请单位在单位名称处加盖本单位公章；本表可增行或续页。

|  |
| --- |
| **评价机构设置情况** |
| （一）工作人员情况 |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份****证号** | **学历** | **职称或职业资格** | **专业****工龄** | **主要工作****职责** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |
| （二）考评人员情况 |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **身份****证号** | **学历** | **职称或职业资格** | **专业****工龄** | **考评职业****领域** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |
| **场地情况** |
| （一）办公场所情况 |
|  |
| （二）试卷档案场所情况 |
|  |
| （三）考核评价场所情况 |
|  |
| **设施设备等情况** |
| （一）办公设施设备情况 |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格/型号 | 数量 | 所有权归属 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
| （二）评价设施设备情况 |
| 序号 | 名称 | 品牌 | 规格/型号 | 数量 | 所有权归属 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
| （三）计算机及视频监控设备配置情况 |
|  |
| **管理运行制度情况** |
| 序号 | 制度名称 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| …… |  |
| **题库建设情况** |
| 序号 | 职业（工种） | 等级 | 理论试题数量 | 实操试题数量 | 综合评审试题数量 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |