附件3

国家级技能大师工作室建设项目申报表

申 报 单 位

工作室职业（工种）

领 办 人 姓 名

领办人职业技能等级

填 报 时 间

**人力资源社会保障部 财政部 制**

**二零二四年六月**

填 写 要 求

一、请按照要求，如实填写，仔细核对。

二、文字描述要说清时间、内容、结果，抓住重点，叙述简要。

三、此表请使用A4纸，双面印，左侧装订，一式四份连同电子文档一并上报。

四、表中的“有”“无”选择项选择“有”的，应提供相应材料

一、申报技能大师工作室基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | | | | 单位性质 | |  |
| 统一社会信用代码或组织机构代码 |  | | | | | | | |
| 负责人 |  | | 办公电话 |  | | | | |
| 联系人 |  | | 办公电话 |  | | 手机 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | | | 传真 | |  |
| 通信地址 |  | | | | | 邮政编码 | |  |
| 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 | | |  |
| 获得中华技能大奖、全国技术能手、享受国务院政府特殊津贴年度 | （可另附页） | | | | 技能大师手机 | | |  |
| 工作室地点 |  | | | | 工作室面积（㎡） | | |  |
| 工作室基本设施 |  | | | | 工作室人员 | | |  |
| 技能大师工作业绩、获省部级以上奖励或国家专利情况、主要创新发明等情况 | （可另附页） | | | | | | | |
| 申报单位意见 | （签字盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 二、基本条件 | | | | | | | | | | | | | |
| **项目**  **条件** | 申报单位高技能人才技能工作室数量（个） |  | | 总面积（㎡） | | |  | | 技能工作室管理制度 | | | 有 ¨ 无 ¨ | |
| 申报单位高技能人才技能工作室开展培训、研修、攻关、交流等活动情况 | （可另附页） | | | | | | | | | | | |
| 技能工作开展技术革新、技能攻关和推广活动和企业新型学徒制培训情况 | （可另附页） | | | | | | | | | | | |
| **带头人条件** | 具有职业技能等级（资格）带头人技能工作业绩 | （可另附页） | | | | | | | | | | | |
| 具有绝技绝活带头人技能工作业绩 | （可另附页） | | | | | | | | | | | |
| **单位**  **条件** | 技能人才制  度建设情况 | 培养  制度 | 有 ¨  无 🞎 | | 使用  制度 | 有 ¨  无 🞎 | | 评价  制度 | | 有 ¨  无 🞎 | 激励  制度 | | 有 ¨  无 🞎 |
| 以上制度  落实简况 | 可另附页 | | | | | | | | | | | |
| 申报单位支持高技能人才工作室情况 | 近三年投入资金总额 |  | | | | | 主要设备总值 | |  | | | |

三、主管部门评审意见

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市级行政部门推荐意见 | 市级人力资源社会保障部门 | | 市级财政部门 | |
| （（签字盖章）  年 月 日 | | （（签字盖章）  年 月 日 | |
| 专家评审意见 |  | | | |
| 专  家  信  息 | 说明：1.专家人数不得少于5人；2.专家人数应为单数。 | | | |
| **姓 名** | **单位及职务/职称** | **手 机** | **签 名** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **省级行政部门审核意见** | 省级人力资源社会保障部门 | | 省级财政厅部门 | |
| （（签字盖章）  年 月 日 | | （（签字盖章）  年 月 日 | |