附件3:

中医药产业人才培训基地

建设项目申报书

申报单位名称：（盖章）

申报基地类别：中药产业□

中医医养结合□

中医康复保健□

单位负责人：

联 系 人：

手 机： 电话：

电 子 邮 箱：

四川省中医药管理局

二○一八年三月制

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、此表请使用仿宋四号字填写，用A4纸打印。建设单位和主管部门签署意见，签名并加盖公章。纸质版一式5份，报四川省中医药管理局人事教育处。电子版发送至sczyyjy@163.com。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目单位名称 |  | | | 属性 | | □政府办  □行业、企业办  □其它 | | |
| 项目单位地址 |  | | | | | | | |
| 邮政编码 |  | 网址 | | |  | | | |
| 法人代表  信息 | 姓名 |  | | | 部门及职务 | | |  |
| 办公室电话 |  | | | 传真 | | |  |
| 手机 |  | | | E-mail | | |  |
| 资金账号 |  | | 开户银行 | | | |  | |
| 项目单位  主管部门 |  | | | | | | | |
| 基本情况 |  | | | | | | | |
| 规范管理 |  | | | | | | | |
| 培训能力 |  | | | | | | | |
| 师资队伍 |  | | | | | | | |
| 校企合作情况 |  | | | | | | | |
| 基础设施建设需求计划及预期成效 |  | | | | | | | |
| 能力提升建设计划及预期成效 |  | | | | | | | |
| 申报单位意见 | 同意申报，本人承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。  负责人： 单位签章：  年 月 日 | | | | | | | |
| 市、州中医药行业主管部门  审核意见 | 签字盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 省中医药管理局审核意见 | 签字盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |