附件

广东省营养指导员培训机构申请表

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | | | |  | | | 所在城市 | | |  | | |
| 成立日期 | | | |  | | | 证照号码 | | |  | | |
| 单位地址 | | | |  | | | 注册资金 | | |  | | |
| 单位网址 | | | |  | | | 微信公众号 | | |  | | |
| 法人代表 | | | |  | | | 电话 | | |  | | |
| 联系人 | | | |  | | | 单位职务 | | |  | | |
| 联系手机 | | | |  | | | 联系邮箱 | | |  | | |
| 收件地址 | | | |  | | | | | | | | |
| 基  本  情  况 | （包括机构简介、员工情况、核心业务、负责人简介等） | | | | | | | | | | | |
| 培训业务概况 | （包括历史培训项目、培训规模、培训方式、培训场地等） | | | | | | | | | | | |
| 项目实施计划 | | （包括项目专职人员配置、招生方式、项目年培训量预估等） | | | | | | | | | | | |
| 项目实施优势 | |  | | | | | | | | | | | |
| 师师资队伍 | | 姓名 | 性别 | | 出生年月 | 学历 | | 技术职称 | 营养专业证书 | | 相关资格证书 | 拟授课程名称 | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：限核心教师10名内 | | | | | | | | |
| **郑重承诺：**  **1.本机构对上述各项填报信息真实性负责；**  **2.在今后培训开展过程中，如发现本机构提供虚假或不真实的信息，不符合备案条件，经查实后被取消备案资质，本机构愿自行承担相应责任和损失。**  **负责人签字（盖章）：**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| 审核单位意见：    签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | |

**备注：**

申请机构除填报备案申请表外，还应将营业执照（加盖公章）扫描件，连同本申请表（加盖公章）电子版统一发送至gdiph\_fps@gd.gov.cn邮箱。