附件 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参训人员信息 | 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 学历 |  | 专业 |  |
| 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 户口所在地 |  | 参训时间 |  |
| 是否已取得本职业或相关职业资格证书：是**□** 否**□** |
| 已持有职业资格证书名称及编号： |
| 工作经历： |
| 所在单位信息 | 单位名称 |  |
| 单位所在地 |  |
| 单位联系人 |  | 单位联系电话 |  |
| 单位意见：为我单位在岗职工，现为其申请参加劳动关系协调员职业技能培训班（培训时间： ）。单位（盖章）： |

**合肥市劳动关系协调员职业技能培训申请表**