附件1-6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 苏州关于园区“留园优技”项目制培训补贴申请表 | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | | |
| 企业社保编号 | |  | 社保缴费人数 | | |  |
| 培训负责人姓名 | |  | 联系电话 | | |  |
| 培训联系人姓名 | |  | 联系电话 | | |  |
| 开户行 | |  | 企业社保帐号 | | |  |
| 项目培训情况简述 | 本单位从 至 （日期），通过  （培训方式），开展了“留园优技”项目制培训，共培训结业 人，培训过程符合规定，培训台账齐全，现申请补贴资金 元。  单位公章：    法定代表人（委托代理人）签章：    申请日期： 年 月 日 | | | | | |
| 经办机构意见 | 初审意见：  经办机构（章）  经办人（签字）：  审核日期： 年 月 日 | | | 人社  部门  审核  意见 | 审核意见：  审批部门公章：  审批日期： 年 月 日 | |