**浙江大学国家级专业技术人员继续教育基地**

**培训项目申报书**

项目领域与行业：

申报项目名称：

项目负责人：

申报单位 ：

申请日期：

浙江大学国家级专业技术人员继续教育基地制

**一、申报单位及培训项目相关简况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人  （姓名/学校工号） |  | | 联系电话 |  | | |
| 手 机 |  | | 邮 箱 |  | | |
| 申报单位  负责人 |  | | 地 址 |  | | |
| **近几年主要承担的专业技术人员培训项目** | | | | | | |
| 培训班名称 | | 起止时间 | 专业领域 | | 人数 | 培训形式 |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
| **项目主要优势和特色：** | | | | | | |

**二、培训项目方案**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报项目名称 | | |  | | | | | | | |
| 预期未来三年培训总期数 | | |  | 预期每期培训人数 | |  | | 每期培训学时数 | |  |
| 项目负责人 | | |  | 电话 | |  | | 电子邮箱 | |  |
| **培训方案**（可加页或另附） | | | | | | | | | | |
| **一、项目需求分析**  **二、培训方案**  **（一）培训目标** | | | | | | | | | | |
| **（二）培训对象**  **（三）培训内容（填写教学计划表，可根据需要自行扩展）**  **教 学 计 划 表**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 培训模块 | 课程（专题）名称 | 学时 | 授课教师 | 职称 | 授课形式 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **三、计划开展培训时间与培训地点**  **四、每期收费标准**  **五、培训课程与授课教师介绍** | | | | | | | | | | |
| 若培训项目涉及校内多个培训单位，请说明校内合作单位（如专业学院）情况 | | | | | | | | | | |
| 单 位  名 称 |  | | | 负责人 |  | | 联 系  电 话 | |  | |
| 合 作  形 式 | |  | | | | | | | | |
| 职 责  分 工 | |  | | | | | | | | |

**三、专业技术基地支持经费使用预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 支出科目 | 额度（单位：元） |
|
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 合计 | |  |

项目负责人签字：

二 年 月 日

**四、审核意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位  审核意见 | 负责人签名： 盖章  年 月 日 |
| 合作单位  审核意见  （合作开展项目填写） | 负责人签名： 盖章  年 月 日 |
| 所在院系  审核意见 | 负责人签名： 盖章  年 月 日 |
| 专技基地  审核意见 | 签章  年 月 日 |