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**