附件1

福建省“二元制”技术技能人才

培养模式改革试点项目申报书

**（行业填报）**

项目名称：

申报单位：

负 责 人：

福建省教育厅 制

填写要求

1．本申报书由申报“二元制”改革试点项目牵头单位（职业院校、行业）填写并报送。

2．请用四号宋体填写，行间距为20磅。

3．请用A4纸双面打印，每份申请表单独装订，不另单做封皮和装裱。

4.本申报书一式3份，于11月20日前报送省教育厅职成处，电子版发至fjzcc@163.com。

一、项目基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作起止年月 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申  报  单位 | 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位类别 | | | □A、行业 □B、高职（本科） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | 电子邮箱 | |  | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | | | | |
| 合作企业院校 | 企业 | | | | | | | | 对应院校 | | | | | | | | 对应专业 | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| 项目  负  责  人 | 姓名 | |  | | | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | | | |  | | | |
| 专业技术职务/行政职务 | | | | |  | | | | | | | 最终学历/学位 | | | | | | |  | |
| 联系电话 | | | |  | | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | |
| 项  目  组  主  要  成  员 | 姓名 | 性别 | | | 出生年月 | | 职称 | | | | 工作单位 | | | | | | | | 分工 | | 签名 |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | |  |

二、申请单位基本情况：（不多于2000字）

|  |
| --- |
|  |

三、项目实施方案及实施计划（不多于2000字）

|  |
| --- |
|  |

四、项目保障

|  |
| --- |
|  |

五、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |
| 合作  企业意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |
| 合作院校意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |

附件2

福建省“二元制”技术技能人才

培养模式改革试点项目申报书

**（院校填报）**

项目名称：

申报单位：

负 责 人：

所在设区市（或省级主管部门）：

福建省教育厅 制

填写要求

1．本申报书由申报“二元制”改革试点项目牵头单位（职业院校、行业）填写并报送。

2．请用四号宋体填写，行间距为20磅。

3．请用A4纸双面打印，每份申请表单独装订，不另单做封皮和装裱。

4.本申报书一式3份，于11月20日前报送省教育厅职成处，电子版发至fjzcc@163.com。

一、项目基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作起止年月 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申  报  单位 | 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位类别 | | | □A、行业 □B、高职（本科） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | 电子邮箱 | |  | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | | | | | |
| 合作企业 | 单位名称 | | | | | | | | | |  | | 专业名称 | | | 拟招生数 | | | | | 学制 |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
| 项目  负  责  人 | 姓名 | |  | | | | | 性别 |  | | | 出生年月 | | | | |  | | | | |
| 专业技术职务/行政职务 | | | | |  | | | | | | 最终学历/学位 | | | | | | |  | | |
| 联系电话 | | | |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | | |
| 项  目  组  主  要  成  员 | 姓名 | 性别 | | | 出生年月 | | 职称 | | | 工作单位 | | | | | | | | 分工 | | 签名 | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | | | | | |  | |  | |

二、申请单位基本情况：（不多于2000字）

|  |
| --- |
|  |

三、项目实施方案及实施计划（不多于2000字）

|  |
| --- |
|  |

四、项目保障

|  |
| --- |
|  |

五、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申报  院校意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |
| 合作企业意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |
| 申报专业所属行业协会意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |
| 院校所在设区市或省级主管部门意见 | 负责人签章 单位签章  年 月 日 年 月 日 |