附件2

职业技能等级认定机构基本情况表

（用人单位）

|  |
| --- |
| 一、基本信息 |
| 名称 |  |
| 地址 |  |
| 注册登记机构 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 二、申请开展职业技能等级认定的职业及评价规范情况 |
| 序号 | 职业名称 | 职业编码 | 有无职业标准或评价规范 | 设备台套数 | 技能人员人数 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 市（州）鉴定中心意见：经实地踏查，具备开展技术评估基本条件（样句）。负责人：（公章）年 月 日 | 省鉴定中心意见：负责人：（公章）年 月 日 |
| 注：请申请单位在单位名称处加盖本单位公章；本表可增行或续页。 |