附件：

中国总会计师协会资格认证项目征询社会培训机构

申请表

**一、机构信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 法定地址 |  | 邮政编码 |  |
| 注册时间 |  | 注册资金 |  |
| 登记注册类型 |  | 上年末总资产 |  |
| 组织机构代码 |  | 主管单位（部门） |  |
| 网 址 |  | 电子信箱 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  |
| 开户银行 |  | 帐 号 |  |
| 行业代码 |  | 信用等级 |  |
| 类别 | 社团协会（ ） 高等院校（ ） 科研院所（ ）政府、事业、企业培训机构（ ） 社会培训机构（ ） 公司（ ） 其它（ ） |
| 法人代表姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 最高学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 电话 |  | 手机 |  | 传真 |  |
| 电子信箱 |  | 单位网址 |  |
| 主管领导 | 姓名 | 职务 | 电话/传真/手机 |
|  |  |  |
| 项目负责人 | 姓名 | 职务 | 电话/传真/手机 |
|  |  |  |

## 二、申请项目类别及区域

|  |  |
| --- | --- |
| 申请项目类别： | 申请授权区域： |

## 三、师资情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位师资  |  人  | 全职教师 |  人 |
| 本专业教师 | 人 | 计划培训专业教师 |  人  |
| 本专业教师姓名 | 职称 | 年龄 | 学历 | 从事本专业教学时间 | 任教证书 | 专/兼职 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## 四、培训条件

|  |
| --- |
| 申请单位介绍：包括成立时间、开展财会类培训经验、现有资源和渠道、曾经合作过的单位，本单位开展中总协项目的优势等。 |
| 培训环境描述： |
| 培训场所名称 |  |
| 培训场地面积 |  | 教室数量 |  |
| 容纳学员数量 |  | 场所地址 |  |
| 住宿条件描述： |
| 用餐条件描述： |
| 培训条件描述：一、培训教室设施配备及数量：二、安全设备及保卫措施：三、计算机、通讯、电教化教学建设情况：  |

**五、培训历史**

请申请单位列举最近一年内所开设的培训课程、学员数量以及培训地点。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 开课时间段 | 培训课程名称 | 学员数量 | 地点 |
| 到 |  |  |  |
| 到 |  |  |  |
| 到 |  |  |  |

**本单位保证以上所填信息真实可靠、准确无误，并知晓如面谈时中总协发现信息不实会导致无法获取中总协任何项目的授权资格。**

法人签字：

 单位公章：

填写日期：