海珠区企业新型学徒制2024年培训计划表

报送单位（盖章）： 单位注册地址：

项目联系人： 联系电话： 手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **培训项目****（工种）** | **工种等级** | **计划人数** | **计划开展****人数** | **计划开展****时间** | **计划考核****时间** | **补贴标准** | **计划补贴总数** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **总计** |  |  |  |  |  |  |  |