附件3

五华县校内课后服务第三方机构遴选申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 | （按营业执照或登记证书名称填写） |
| 注册地址 |  |
| 经营地址 |  |
| 成立时间 |  | 主管部门 |  | 注册资金（万元） |  |
| 法定代表人 |  | 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 公司固话 |  | 传真号码 |  | 建筑面积（m2） |  |
| 持有证照情况 | 证照类型 | 证照号码 | 证照有效期 | 主管部门 | 发证（登记）机关 |
| 营业执照或登记证书 |  |  |  |  |
| 办学许可证 |  |  |  |  |
| 经营或许可范围 | （根据所持证照经营业务范围填写） |
| 近三年年检结果（或财务报告） | 年度 | 年检结果 | 年度 | 年检结果 | 年度 | 年检结果 |
|  |  |  |  |  |  |
| 培训项目负责人信息 | 姓名 | 身份证号码 | 授课资质证书及证件号码 | 本行业工作年限（年） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
| 授课教师信息（表格行数受限可另行附页） | 姓名 | 身份证号码 | 授课资质证书及证件号码 | 证件有效期 | 本行业工作年限 | 授课名称 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 拟开设的课程信息 | 序号 | 课程名称 | 课程内容（10-50字） | 拟收费标准（元/人/课时） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 机构及法人承诺签名 | 本机构承诺本次提交的资料真实、准确、完整，且同意将评审结果向社会公告。如有虚假，由本机构承担一切法律责任、两年内不得进校提供课后服务。 特此承诺！法人签名：盖公章：日期： |

（注：后附机构证照复印件、课程内容、教学计划、安全保障措施、校外培训经验材料、监管账户或风险保证金账户材料，授课教师身份证、健康证明、无犯罪记录证明和授课相应的教师资格证或相关专业资质证明、从事所任课程教学年限证明）