

中国魔方运动培训主体申请表

申请单位名称（盖章）	
组织机构代码	
申请类别	<input checked="" type="checkbox"/> 四类 <input type="checkbox"/> 三类 <input type="checkbox"/> 二类 <input type="checkbox"/> 一类
培训场所地址	
场所总面积/培训区域面积	总面积_____m ² ，培训区域_____m ²
师资配备情况 （如涉及，需将相关证明材料复印件附上）	1. 持有棋牌中心或委员会颁发及认定的魔方项目类技能等级证书（中国魔方运动一级裁判员）人数：___人。 2. 持有体育教师资格证书（任教科目含相关智力运动项目）人数：___人。 3. 持有教育及体育行政部门认可的培训资质证书的人数：___人。 4. 由棋牌中心委派的其他人员人数：___人。
是否开展线上培训	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
联系人及联系电话	
申请单位承诺	我单位承诺以上各项情况属实，将严格按照相关要求组织培训工作。 法人代表签字： <div style="text-align: right;"> （申请单位公章） 年 月 日 </div>
省级体育行政管理部门意见 （如有报地方备案的情况需完成此栏，本次不对省级部门管理意见作硬性要求。）	同意该单位申请成为 <u>四类</u> 培训主体。 <div style="text-align: right;"> （盖章） 年 月 日 </div>

注：本表一式三份，体育总局棋牌中心留存一份，申请单位留存两份。如有报地方备案的情况，则申请单位和省级体育行政管理部门各留存一份。