2017年全国初级/中级

攀岩社会体育指导员

培训班申办（报备）表

申办单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

负 责 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 说 明

一、申请表是申请培训的主要依据，请按要求逐项认真填写。

二、填写前已仔细阅读并理解了《全国初级/中级攀岩社会体育指导员培训申办条件与程序（2017年）》。承诺按照要求认真准备、履行职责，并接受监督。

三、申请表中所填写的所有内容须属实，并将按照此要求进行前期筹备和具体实施，其中涉及的各方问题已与举办地政府充分协商并获得了必要支持。如提供虚假信息或培训期间不履行承诺条款，自愿承担相关责任及后果。

四、表格填写中，有选择项的在相应位置打√。申请单位要填写全称，通讯地址和联系方式须详细填写。需要相关负责人签名的须亲笔签名(或电子签名)。

五、此申请表填好后请先发送原件（须盖章）的传真件和电子版至中国登山协会培训部初审，待初审确认无误后再发送原件（相关图片只需要发送电子版）。

六、培训基地资质、培训场地、攀岩场（含钢架结构）、教室、餐厅、宾馆等所涉及的全部培训场所、区域的图片须发送电子版至指定邮箱。

七、任何不明事宜请及时咨询联系人。

通讯地址：北京市东城区体育馆路9号443室

联系人：时鹏飞

电话/传真：010-87182655，010-67141415

邮政编码：100763

E-mail：cmatraining@126.com

**申办单位基本情况及相关信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质（√） | 类别1 | 国家级或各省体育局正式批准的省级体育行业特有职业技能鉴定培训基地或试点单位（ ） |
| 基地资质及备案编号： |
| 类别2 | 非各省体育局正式批准的省级体育行业特有职业技能鉴定培训基地或试点单位（ ） |
| 申办单位基本信息 | 单位负责人姓名 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 培训负责人姓名 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | E-mail |  | 办公电话 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 申请类别及时间 | **申请级别**（√） | 初级攀岩（ ） | 中级攀岩（ ） |
| **申请数量** |  |  |
| **拟举办时间** |  |  |
| **举办地点****（省市区县）** |  |  |
| 培训班组织机构 | 报名联系人 |  | 报名联系电话/手机 |  |
| 报名电子邮箱/网站等 |  |
| 专职/兼职工作人员及职务 |  |
| 学员报到地点详细地址 |  |
| 场地及相关信息确认栏 | 培训教室、场地、岩壁条件是否能满足《2017年全国攀岩指导员培训班场地与教学设备相关要求》中规定的条件与要求 | 是（ ） 否（ ） |
| 能否保证当地主流媒体对培训班的宣传报道 | 是（ ） 否（ ） |
| 学员报到是否容易独立抵达，交通是否便利明确 | 是（ ） 否（ ） |
| 能否执行《培训组织单位经费使用及管理规范》 | 是（ ） 否（ ） |
| 请简要描述住宿、餐厅及交通情况 |  |
| 请简要描述备用教室、攀岩场的基本情况 |  |
| 请简要描述如遇紧急情况后的医疗救护方案 |  |
| 申办单位意见 | 按照《全国初级/中级攀岩社会体育指导员培训申办条件与程序（2017年）》，我们正式向中国登山协会提出申请举办：2017年 国家职业资格攀岩指导员 培训班。我们已仔细阅读并理解了《全国初级/中级攀岩社会体育指导员培训申办条件与程序（2017年）》。我们承诺按照要求认真准备、履行职责，并接受监督。我们承诺此申请表中所填写的所有内容均属实，并将按照此要求进行前期筹备和培训实施，其中涉及的各方问题已与举办地政府充分协商并获得了必要支持，如提供虚假信息或培训期间不履行承诺条款，自愿承担相关责任及后果。 （单位公章）负责人签名： 年 月 日 |
| 当地体育行业职业技能鉴定站审核意见 | 意见： （单位公章）负责人签名： 年 月 日 |