附件6

云南省退役军人职业技能培训承训机构备案登记汇总表

填报单位（盖章）： 填报人： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 承训机构名称 | 地址 | 法定代表人 | | 发证机关 | 培训专业  （工种）及  等级 | 联系人 | | 备注 |
| 姓名 | 电话 | 姓名 | 电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：