

## 附件 3:

## 全国专业技能人才证书项目非独家合作单位审批登记表

备案日期: \_\_年\_\_月\_\_日

申请单位			机构性质	
地 址			邮政编码	
法人代表		固定电话		
		移动电话		
项目负责人		固定电话		
		移动电话		
业务范围				
申 请 项 目 名 称	名 称		级 别	
项目推广区域				
师 资 情 况				
教 育 教 学 设 施 介 绍				

(续表)

申 请 单 位 资 质	
申 请 单 位 意 见	申请单位（盖章）_____年 月 日
审 核 单 位 意 见	审核单位（盖章）_____年 月 日
备 注	申请非独家合作单位，在其推广区域内开展工作，不享有排他性。当同一区域出现独家合作单位时，原非独家合作单位（仅指重叠项目）将自动成为该独家合作单位在该地区的授权单位，与独家合作单位协商项目合作事宜，报管理中心备案。

注：①填表单位须如实填写，所填写材料不实，引起的不良后果自负。

②提交表格时附单位营业执照复印件，负责人代表及项目负责人身份证复印件。

③非独家合作单位将根据“统筹规划、合理布局、优质优先”的原则，限量设立特许机构。包括地理位置、人口比例、中心布局及市场运作能力等因素都是审核机构的重要依据。此表复印有效。