

# 新疆师范大学非学历教育培训项目申请表

联系人:

电话:

项目名称						
承训单位	单位负责人			姓名		
				电话		
委托单位	单位负责人			姓名		
				电话		
培训对象						
培训人数		培训天数		培训时间	年 月 日 — 年 月 日	
培训形式	<input type="checkbox"/> 线下集中培训			课时		
	<input type="checkbox"/> 线上远程培训			课时		
培训经费	元/每人; 总计 元			培训地点		
培训目标						
师资团队						
姓名	年龄	学历	职称	专业	工作单位	工作分工
部门意见及负责人签字						
发展规划处意见及负责人签字	(公章)      年    月    日					
主管校领导审批意见	(公章)      年    月    日					