

附件一：企业应急管理师岗位能力评价培训项目合作机构申请表

单位名称（盖章）						
统一社会信用代码						
法定代表人	姓名		身份证号			
单位地址						
注册资金（万元）				正式员工数		
单位成立时间				官网网址		
申请负责人	姓名	职务	办公电话	移动电话	邮箱	
申请联系人	姓名	职务	办公电话	移动电话	邮箱	
单位基本情况	（主要包括：基本情况、行业地位、单位优势，负责培训团队人员情况，培训执行方案等，可附页）					