宝安区技师工作站转认定现场考察评估表

（市级转区级）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报单位** |  | | |
| **单位地址** |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **工作站设立时间** |  | **指导老师姓名** |  |
| **评估事项** | **评估内容** | **评估结论** | **备注** |
| **一、组织管理** | 机构设置、管理人员配备满足载体运营需要。 | 🞎满足 🞎基本满足 🞎不满足 |  |
| **二、场地设备** | 培训场地、设施设备满足载体功能需要。 | 🞎满足 🞎基本满足 🞎不满足 | （实际独立专用工作站 M2，可用于攻关、培训、交流场地 M2。） |
| **三、成果产出** | 1.参与高技能人才培养规划。 | 🞎有参与 🞎无参与 |  |
| 2.年培养10名以上高技能人才，其中出站技师或预备技师不少于5名。 | 🞎达标 🞎未达标 | （实际培养人数） |
| 3.承担国家、省、市重点工程和科技计划的项目或解决企业需要的技术工艺难题、技改项目。 | 🞎有 🞎无 | （若无，需注明“无”。） |
| **其 他** |  | | |
| **现场考察评估专家意见**  **专家组（签名）： 日期：** | | | |