附件1

云南医药健康职业学院2025—2027年度

大学生职业培训遴选报名表

单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 性质 | 统一社会信用代码 | 法定代表人 | 联系方式 | 相关证件有效期 | 近三年合作学校 | 近三年培训类型及人数 | 单位所在地址 | 是否具有拟培训工种 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |