附件

院校设立养老服务相关专业奖补申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 院校  填写 | 院校名称 |  | 院校所在地址 |  |
| 院校法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 院校上级业务主管单位 | |  | |
| 院校设立养老服务相关专业时间 | | 年 月 | |
| 批准院校设立养老服务相关专业单位 | |  | |
| 批准院校设立养老服务相关专业文号 | |  | |
| 开始独立招生时间 | | 年 月 | |
| 申请补助数额（万元） | |  | |
| 独立招生以来分年度养老服务相关专业实际招生规模 | | | |
| 年度 | 招生人数 | 年度 | 招生人数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。  院校法人代表签字（加盖单位公章）： 年 月 日 | | | |
| 市民  政局  审批  意见 | 经审查，该项目符合奖补条件，核定给予奖补 万元。  市级民政部门核查人签字：  市级民政部门负责人签字（加盖单位公章）：    年 月 日 | | | |

注：此表一式两份，由院校、市民政局主管业务科室存档。