**创业培训（SIYB）讲师培训申请登记表**

|  |
| --- |
| **1.基本信息** |
| 姓 名 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  |
| 职称/职务 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  | 微信/QQ |  |
| 您的学历：□硕士及以上 □大学本科□本科以下您所学的专业： | 您取得过哪些相关专业的资格证书？1.2.3. |
| 您曾为哪类对象提供培训或服务□潜在企业家(想创业的人) □个体工商户□微型企业主或经理□小型企业主或经理□中.大型企业主或经理□其他, 请说明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | 您比较擅长以下哪项企业发展服务的内容？□企业咨询和指导服务□创业培训□企业管理培训□职业/技能培训□财务管理/融资服务□企业注册登记/法律帮助/协会创建□其他, 请说明  |
| 您的职称：□高级及以上 □中级□初级 | 您在创业培训或企业管理培训方面有何经验？□培训组织（后勤安排.师资安排.准备场所设备等）□培训计划（学员选择.培训需求分析和课程设计）□培训实施（授课及培训班管理）□培训评估（评估培训效果和影响）□后续服务（提供后续跟踪支持）□培训推广□无任何经验 |
| 您在提供企业发展服务方面已经具有 年工作经验 |
| 如果你曾参与过创业培训或企业管理培训课程，每年平均参加 期（次）培训 |
| **2.个人分析** |
| 您是否还有其他与培训和企业管理无关的专长和经验（例如领导艺术培训）？如果有，请说明： |
| 简述您作为创业培训（SIYB）讲师的主要优势和不足： |
| 如果您有创办企业的相关经验或经历，请简单描述： |
| **3. 培训需求** |
| 您希望在创业培训（SIYB）讲师培训期间重点学习哪方面内容：（可多选）□SIYB培训原理.方法.技巧.工具 □表达与沟通技能 □SIYB培训课程主要内容□SIYB培训技术标准/规程 □其他，请说明:  |
| 您对自己掌握的企业创办和管理方面的知识.能力水平如何评价？  |
| 内 容 | 自我评价 | 是否需要提高？ |
| 较差 | 一般 | 较好 | 很好 | 是 | 否 |
| 企业家特点 |  |  |  |  |  |  |
| 制定企业计划 |  |  |  |  |  |  |
| 产生和衡量企业构思 |  |  |  |  |  |  |
| 市场营销 |  |  |  |  |  |  |
| 企业法律形态 |  |  |  |  |  |  |
| 法律责任和保险 |  |  |  |  |  |  |
| 创业资金，贷款机构等 |  |  |  |  |  |  |
| 成本计算和产品定价 |  |  |  |  |  |  |
| 人力资源管理 |  |  |  |  |  |  |
| 家庭 |  |  |  |  |  |  |
| 采购 |  |  |  |  |  |  |
| 库存管理 |  |  |  |  |  |  |
| 财务管理 |  |  |  |  |  |  |
| **申请人声明：**我承诺在本表中提供的个人信息真实而准确。如果我入选参加创业培训（SIYB）讲师培训，我将保证全程参加10天的培训活动。如果我培训合格成为SIYB创业培训讲师，我将服从当地创业培训主管部门管理，参与创业培训工作，并严格按照马兰花创业培训项目相关技术要求开展教学活动。申请人签名： 日期：  |
| 所在单位推荐意见：负责人签名（盖章）： 日期：  |
| 主管部门审批意见：负责人签名（盖章）： 日期：  |