**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： | | | | | | | | | | |