附件2

养老服务机构培训需求清单

填报单位： 填报人及联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 行政区 | 养老服务机构名称 | 机构类型 | 统一信用代码 | 培训职业（工种） | 培训类型 | 培训人数 | 培训计划时间 | 联系人及联系方式 |
| 示例 | XX区 | XX机构 | 企业/公办机构 | XXX | 养老护理员/老年人能力评估师/（职业名称） | 紧缺职业目录培训/定向就业培训/定向岗前培训/其他培训 | 30 | 2025年9月 | XXX、156XXX |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |