

附件 4

中宁县帮扶车间“岗前培训”成本评估表

帮扶车间名称		培训对象		培训工种	
培训时间				培训天数	
评估时间		评估地点		评估对象	
工种要求					
培训成本	1. 师资成本：				
	2. 场地成本：				
	3. 耗材成本：				
	4. 管理成本：				
	5. 其他：				
评估结论	经评估：_____工种，培训时长_____天，共_____人，单人培训成本为_____元 培训成本共计_____元，培训成本符合培训实际。				
县财政局意见： 参加评审人员签名： (单位盖章)			县人力资源和社会保障局意见： 参加评审人员签名： (单位盖章)		

<p style="text-align: center;">年 月 日</p>	<p style="text-align: center;">年 月 日</p>
<p>县乡村振兴服务中心意见：</p> <p>参加评审人员签名：</p> <p style="text-align: center;">(单位盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	<p>帮扶车间所在乡镇意见：</p> <p>参加评审人员签名：</p> <p style="text-align: center;">(单位盖章)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>