附件1

# 创业培训定点机构调查表

|  |
| --- |
| **日期** |
| 1. **机构全称:**
 |
| 1. **机构地址:**

**3.1 电话:****3.2 传真:****3.3 电子邮箱:****3.4 网址:** |
| 1. **机构类型**：

（公办、民办、其他） |
| 1. **机构开展的培训活动所能覆盖的区域** ：
 |
| **单位负责人的姓名：****SIYB培训协调员（或联系人）的姓名及联系方式：** |
| **7. 组织的主要目标群体：**（请说明群体的细分，例如失业群体、青年群体、大学生群体、农民工群体、残疾人群体、复转军人群体等） |
| 1. **主要资金来源：**

（例如财政拨款、学费、赞助费等。如果有赞助者，请详细说明赞助机构的长期/短期资金承诺） |
| 1. **服务内容 ：**

（请特别注明所能提供的有关企业发展服务的活动内容） |
| 1. **培训能力：**

10.1 全职/兼职SIYB讲师的人数: 全职 人，兼职 人10.2 讲师的资质：（自愿人员、专业人员，请说明专业资格）* 1. 培训场所：

（如果有，请说明）* 1. 年度培训预算：

10.5 常规培训计划： （计划在本年度实施的培训活动的数量和类型，如果有，请附上一份培训计划） |
| 1. **与其他企业发展服务提供者的关系网络：**

（请说明这些关系机构的名称和类型） |
|  **参与实施创业培训的原因：** |
| **13．创业培训实施战略计划：**（请详细说明培训实施战略计划，特别是有关目标群体、资金安排、培训措施及后勤服务等方面） |
| 1. **监督和评估：**

（如果有，请说明您的组织使用的监督和评估工具。如果可以，请附上您的机构最近编制的年度活动报告或培训效果评估报告） |

附件2

创业培训定点机构标准和评分基准表

| **参数** | **反映指标** | **评分基准** | **得分****（最高分：70分）** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.注重企业发展服务** | 1.1机构宗旨 | 中小企业发展是培训机构的主要或者唯一目标对中小企业发展重视程度不够中小企业发展不是当前机构工作的主题 | 10.50 |
|  1.2目标群体 | 有文化，了解企业活动，能够负担部分培训费用，具备职业/技术技能中等文化水平或者文盲，无职业/技术技能，无能力负担部分培训费用关注女性和/或青年人（额外加分） | 10.51 |
|  1.3企业发展服务（BDS）组合 | 管理培训职业培训技术转让企业信息服务咨询/建议服务市场营销支持 | 2.50.50.250.250.250.25 |
|  1.4如果目前没有提供BDS服务，今后实施该服务的计划 | 如果该计划有说服力如果该计划没有说服力 | 10 |
| **2.培训业绩** | 2.1提供服务情况·管理培训·职业培训·技术转让（咨询服务，研发）·企业信息服务·咨询/建议服务·市场营销支持 | 该课程在过去的12个月内至少举办过3次该课程在过去的12个月内至少举办过3次在过去的12个月内至少为10位顾客提出过建议建立和运行了企业信息数据库在过去的12个月内至少为10位顾客提供过咨询服务在过去的12个月内至少为10位顾客提出过建议（交流访问，贸易交易会……） | 3.51.50.50.50.50.5 |
| 2.2参与者对所提供的服务的满意度 （访问5个培训机构提名的参与者） | 参与者对培训机构提供的服务高度满意（满意率61%-100%）参与者对培训机构提供的服务基本满意（满意率40%-60%）参与者对培训机构提供的服务不满意（满意率低于40%） | 320 |
| 2.3学员对所提供服务的满意度（随机挑选20名在过去六个月里接受过该培训机构提供的不同服务的学员进行调查。培训机构提供50个学员姓名, 随机选择20名） | 学员对培训机构提供的服务高度满意（满意率61%-100%）学员对培训机构提供的服务基本满意（满意率40%-60%）学员对培训机构提供的服务不满意（满意率低于40%) | 320 |
| **3.重视客户需求和培训后支持** | 3.1客户需求评估 | 提供服务前对客户需求进行了评估提供服务前没有对客户需求进行评估 | 30 |
| 3.2培训后支持 | 每次培训活动后均开展后续支持（通过文件进行验证）只有一部分培训活动结束后有后续支持无后续支持 | 420 |
| 3.3质量控制 | 定期衡量已实施项目的效果，有报告可依随意衡量已实施项目的效果,无报告可依没有衡量已实施项目的效果 | 420 |
| **4.承诺** | 4.1高级管理层的承诺（CEO, 董事长） | 高级管理层对计划中的合作产生直接兴趣（即了解项目细节或者含义，明确地支持提出合作申请）高级管理层支持提出合作申请但不了解任何细节高级管理层不了解合作申请 | 530 |
| 4.2中级管理层的承诺（培训协调员） | 中级管理层决定进行计划中的合作（即了解项目细节/含义，并明确地支持提出合作申请)中级管理层支持提出合作申请但不了解任何细节中级管理层不了解合作申请 | 840 |
| **5.工作计划**  | 5.1培训的市场营销战略（附上现有的相关文件，例如年度培训计划） | 有说服力的战略（即与正在进行的培训活动联系起来，适应其企业产品组合，经济上可行、现实）没有说服力的战略（实施战略过于野心勃勃,与进行中的培训活动存在潜在冲突）缺少战略（根本没有战略或者主要受机会主义驱使） | 1160 |
| **6.具备必需的教学资源** | 6.1培训设施 培训所需设备 ·白板 ·活动挂图板 ·幻灯机 ·电脑 | 有此条件则给分 | 每个设备0.25 |
| 6.2 人力资源 | 至少有2名合格的有经验的全职讲师(如果其中至少有1名讲师是女性, 可以额外加分)至少有1名合格的有经验的全职培训师(有女性培训师可以额外加分)有具备相应资格和经验的兼职讲师 | 41211 |
| 6.3 资金来源6.3.1多样化的资金来源6.3.2从客户处回收服务成本的能力 |  资金来源多样化依靠一个主要的资金来源(例如,主要依靠一个客户或者赞助者)成本回收率(<50%)成本回收率(>50%)回收全部成本 | 1.510.511.5 |
| **7.关系网络** | 7.1机构间关系 | 有长期正式的关系（例如是某个非政府组织论坛正式注册的会员，某个从事中小企业发展的机构的常务委员会成员）和其他机构之间有非正式关系将学员与金融机构联系起来的正式机制(例如通过与银行合作)，或者拥有自己的贷款计划－额外加分保持与贷款机构的非正式关系－额外加分 | 3221 |

**备注：**

**·如果第四个问题的得分少于7分，该培训机构将失去资格。**

**·一个培训机构的最高得分为70分，最终得分小于40分的培训机构将自动失去资格。**

附件3

创业培训（SIYB）培训师选评审核表

所在省（区、市）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 年龄： | 身份证号： | 二寸免冠照片 |
| 工作单位名称： | 职务/职称： |
| 通讯地址：电子邮箱：联系电话（包括手机）： | 所学专业和最高学历： |
| 参加GYB/SYB培训师培训的时间和地点： |
| 简述从事讲师培训的经历（至少全程举办3次师资培训的时间、地点、人数以及开展跟踪服务的情况，不够可附页）： |
| 所在地区省级人力资源社会保障部门的评定以及推荐意见： 盖 章年 月 日 |
| 全国创业培训工作指导委员会办公室意见：   盖 章 年 月 日 |

附件4

创业培训（SIYB）讲师选评审核表

所在市（区、市）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性别： | 年龄： | 身份证号： | 二寸免冠照片 |
| 工作单位名称： | 职务/职称： |
| 通讯地址：电子邮箱：联系电话（包括手机）： | 所学专业和最高学历： |
| 授课(□SYB □IYB)培训师姓名： |
| 参加SIYB 师资培训的时间和地点： |
| 简述从事GYB或SYB或IYB培训经历（至少全程举办3次培训的时间、地点、人数以及开展跟踪服务的情况，不够可附页）： |
| 所在城市人力资源和社会保障部门评定以及推荐意见： 签字：日期： | 培训师评定以及推荐意见：盖章日期： |
| 省级人力资源和社会保障主管部门审批意见： 签字（盖章） 日期： |

附件5

创业培训（SIYB）教材证书需求表

|  |  |
| --- | --- |
| 征订单位 |  |
| 详细地址 |  |
| 联系人 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  | 传真 |  |
| 征订出版物信息 | 出版物名称 | 单价 | 数量 | 总额（元） |
| GYB教材（1册/套） | 20元 |  |  |
| SYB教材（3册/套） | 35元 |  |  |
| IYB教材（7册/套） | 142元 |  |  |
| GYB培训合格证书 | 10元 |  |  |
| SYB培训合格证书 | 10元 |  |  |
| IYB培训合格证书 | 12元 |  |  |
| SIYB游戏模块 | 350元 |  |  |
|  合计 |  |
| 市(县)人力资源和社会保障主管部门意见 |   盖章 年 月 日 |
| 省级人力资源和社会保障主管部门意见 |  盖章 年 月 日 |

开户单位：广东省职业训练局 开户银行：建设银行广州羊城支行

银行账号：44001420202053000876

联系方式：丘璐 020-83178097 传真电话：020-83178095

联系地址：广州市惠福东路546号广东就业服务大厦10楼（510115）

附件6

－18－

创业培训进展情况季度报表

填报单位（公章）： 20 年第 季度 单位：人、个

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点培训机构数 | 举办培训班的班数 | SIYB讲师人数 | GYB培训人数 | SYB培训人数 | IYB培训人数 | EYB培训人数 |
|  | 获得GYB讲师证书的人数 | 获得SYB讲师证书的人数 | 获得IYB讲师证书的人数 | 获得EYB讲师证书的人数 |  | 培训结束后产生明确的企业构思的人数 | 培训结束后申请继续参加SYB培训人数 |  | 培训合格人数 | 培训结束后申请继续参加IYB培训人数 | 结业后成功创办企业人数 | 上季度参加培训但在本季度成功创办企业人数 | 培训结业后成功实现自谋职业人数 | 上季度参加培训但在本季度实现自谋职业人数 | SYB培训后创造就业岗位数 |  | 培训合格人数 | 培训结业后企业经营状况得到明显改善的人数 | 培训结业后企业新增就业岗位数 |  | 培训合格人数 | 培训结业后企业得到扩大发展的人数 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

指标解释：

1、**定点培训机构数**是指得到劳动保障部门认定，具有举办创业培训资格的培训机构数。

2、**SIYB教师人数**是指参加省组织的创业培训师资培训班，并获得《创业培训师资合格证书》的教师人数，包括GYB、SYB、IYB和EYB教师。

3、**SYB培训人数**是指参加培训前没有创办企业（或劳动组织）的学员人数。

4、**SYB培训合格人数**是指参加培训后，完成创业计划书，并经劳动保障部门组织或认可的专家论证可行的人数。

5、**SYB培训结业后成功创办企业人数**是指培训结束后创办企业、领取企业法人经营执照的人数，包括参加本季度培训结业后当期创办企业人数以及参加上季度培训结业后没有马上创办企业，但在本季度创办了企业的人数。

6、**SYB培训结业后成功实现自谋职业人数**是指培训结束后成功实现自谋职业，领取个体工商户经营执照以及其他摆摊设点的自谋职业的人数，包括本季度培训结业后当期实现自谋职业人数以及参加上季度培训结业后没有马上实现自谋职业，但在本季度实现了自谋职业的人数。

7、**SYB培训后新创造就业岗位数**是指SYB培训结束后惩办创办企业人数、自谋职业人数与每个企业或劳动组织新吸纳社会人员就业数的和。

单位负责人签章： 处（科）负责人签章： 制表人签章： 填报日期： 年 月 日

附件7

各市创业培训定点机构情况一览表

填报单位（公章）： 20 年第 季度 单位：人、个

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 定点机构名称 | GYB培训 | SYB培训 | IYB培训 | EYB培训 | 培训人员类别（人） | 成功创业数（人） | 新创造就业岗位数（个） |
| 培训人数 | 合格人数 | 培训人数 | 合格人数 | 培训人数 | 合格人数 | 培训人数 | 合格人数 | 失业人员 | 大中专毕业生 | 农民工 | 其他人员 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7． |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8． |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9． |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10． |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11． |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12． |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 联系电话： 　　　填报日期： 年 月 日

－19－