

附件 5

陕西省安全培训机构退出报告表

机构名称		固定电话	
机构地址		邮政编码	
法人证书编号		E-Mail	
主要负责人		移动电话	
培训对象		培训能力	人/年
固定投入		机构人数	
其中	管理人员： 人；教师： 人，其中：专职： 人，兼职 人，实操教师 人。		
所在市、县	××市××县 (区、市)	成立时间	主管部门
市(区)应急 管理部门意见	科(处)负责人(签字)： 单位主要负责人(签字)： (盖章) 年 月 日		
省应急管理 部门意见	处室负责人(签字)： 单位主要负责人(签字)： (盖章) 年 月 日		

