附件2

其他培训需求调查表

填报单位：

培训工作联系人: 电话（手机）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 培训类别 | 建议培训内容 | 建议培训时间（天） |
| 专业技术人员培训 |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 管理、经营人员培训 |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 其它培训需求与建议 |  |