附件2

2023年基层服务需求申报表

申报单位:（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 行业类别 | 时间  （月份） | 内 容 | 预计培训  人数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

填报时间： 年 月 日