附件2

继续教育学时清单

**姓名： 专业岗位：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **培训时间** | **培训班名称** | **培训内容** | **举办单位** | **申报学时数** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**备注：1、个人可根据《浙江省住房和城乡建设领域专业技术人员继续教育学时登记细则（试行）》有关规定，结合有关培训内容提出申报学时数，并须由聘用企业专人审核确认；**

**2、应随清单提供个人参加企业等培训机构举办的培训班的相关证明材料。**

以上人员继续教育相关情况，经审核，真实无误，如有弄虚作假，愿承担相应责任。

单 位（盖章）：

审核人（签名）：

年 月 日