

关于举办创业培训师资培训班的通知

各有关院校双创学院、就业创业办、创业服务机构：

为进一步推动我省创业培训工作，加强创业培训师资队伍建设，促进创业教育工作发展，经部、省人社部门批准同意，荔枝众创（咸宁）孵化器公司与湖北科技学院高级职业技能培训中心拟于8月举办创业培训师资培训班。具体事宜通知如下：

一、培训时间及地点

（一）培训时间：拟定2023年8月5日——8月14日

（二）培训地点：湖北科技学院温泉校区

二、培训内容及要求

（一）培训内容：创业培训情况介绍、创业培训教师职责、学员选择与学员需求分析、创业培训质量控制体系、创业培训课程设计与教案、授课技巧、创业培训后续支持服务等。

（二）培训方式：采取小班制教学，进行小组讨论、案例分析、头脑风暴、实战演练、试讲和点评等多种教学方式。

（三）学员遴选：为保证课程质量，由组织单位统一进行学员遴选、面试。

（四）培训要求：脱产培训，学员在培训期间不得缺席、迟到、早退，中途不得换人，违反相关规定取消其培训资格。

三、考核发证

理论考试、试讲考核合格者，统一颁发国家人社部《职业培训证书》，具备GYB/SYB创业培训教学资格。创业培训师是唯一由国家认证认可的国字头创业培训师，是国家网创培训师的前置证书，可受聘人社部门创业导师。

四、报名条件

参训对象为全省各定点培训机构、就业训练中心、技工学校、职业院校、高等院校从事创业培训、指导、服务的人员，且满足以下条件：

（一）遵守法律法规，身体健康，思想品德和职业素养高尚，热爱创业培训，执行创业培训规范标准，具备较强的学习、沟通、合作等综合能力。

（二）大学本科及以上学历，年龄一般不超过50岁。

（三）有成人教学经验或者创业、企业管理经历、经济学或管理学相关专业背景者优先。

（四）承诺能够服从当地创业培训主管部门选派，承担学员培训授课任务及创业培训相关工作。

五、培训费用及缴纳方式

本次培训食宿自理，培训费用（含专家费、场地费、资料费、证书费等）由荔枝众创（咸宁）孵化器有限公司统一收取，并集中开具发票。账号信息如下：

户名：荔枝众创（咸宁）孵化器有限公司

税号：91421200MA4960EL6M

地址、电话：咸宁市咸宁大道 88 号院内揽月路 0714-6278886

开户行及账号：建设银行咸宁桂泉支行 42050169865000000320

六、报名方式及时间

（一）报名方式：报名者需下载填写《SIYB 讲师培训申请入学登记表》（见附件一），并携带 1 寸彩色照片一张、学历（学位）证书、职称证书、身份证及相关创新创业证书电子版发送电子邮箱至 1293732666@qq.com。

（二）报名时间：2023 年 6 月 1 日至 7 月 15 日。

（三）名额为 30 名，经报名审核、遴选后电话通知结果。

（四）联系人：吴泽鹏，联系电话：13260652925

邮箱：1293732666@qq.com

荔枝众创（咸宁）孵化器有限公司

2023 年 6 月 1 日

创业培训(SIYB)讲师培训申请入学登记表

1、基本信息

姓 名		出生年月		照片
性 别		身份证号		
工作单位				
职称/职务		手机号码		
电子邮箱			微信/QQ	
您的学历： <input type="checkbox"/> 硕士及以上 <input type="checkbox"/> 大学本科 <input type="checkbox"/> 本科以下 您所学的专业：		您取得过哪些相关专业的资格证书？ 1、 2、 3、		
您曾为哪类对象提供培训或服务 <input type="checkbox"/> 潜在企业家(想创业的人) <input type="checkbox"/> 个体工商户 <input type="checkbox"/> 微型企业主或经理 <input type="checkbox"/> 小型企业主或经理 <input type="checkbox"/> 中、大型企业主或经理 <input type="checkbox"/> 其他, 请说明：_____		您比较擅长以下哪项企业发展服务的内容？ <input type="checkbox"/> 企业咨询和指导服务 <input type="checkbox"/> 创业培训 <input type="checkbox"/> 企业管理培训 <input type="checkbox"/> 职业/技能培训 <input type="checkbox"/> 财务管理/融资服务 <input type="checkbox"/> 企业注册登记/法律帮助/协会创建 <input type="checkbox"/> 其他, 请说明 _____		
您的职称： <input type="checkbox"/> 高级及以上 <input type="checkbox"/> 中级 <input type="checkbox"/> 初级		您在创业培训或企业管理培训方面有何经验？ <input type="checkbox"/> 培训组织（后勤安排、师资安排、准备场所设备等） <input type="checkbox"/> 培训计划（学员选择、培训需求分析和课程设计） <input type="checkbox"/> 培训实施（授课及培训班管理） <input type="checkbox"/> 培训评估（评估培训效果和影响） <input type="checkbox"/> 后续服务（提供后续跟踪支持） <input type="checkbox"/> 培训推广 <input type="checkbox"/> 无任何经验		
您在提供企业发展服务方面已经具有_____年工作经验				
如果你曾参与过创业培训或企业管理培训课程，每年平均参加_____期（次）培训				

2、个人分析

您是否还有其他与培训和企业管理无关的专长和经验（例如领导艺术培训）？如果有，请说明：

简述您作为创业培训（SIYB）讲师的主要优势和不足：

如果您有创办企业的相关经验或经历，请简单描述：

3、 培训需求

您希望在创业培训（SIYB）讲师培训期间重点学习哪方面内容：（可多选）

- SIYB 培训原理、方法、技巧、工具 表达与沟通技能 SIYB 培训课程主要内容
SIYB 培训技术标准/规程 其他，请说明：_____

您对自己掌握的企业创办和管理方面的知识、能力水平如何评价？

内 容	自我评价				是否需要提高？	
	较差	一般	较好	很好	是	否
企业家特点						
制定企业计划						
产生和衡量企业构思						
市场营销						
企业法律形态						
法律责任和保险						
创业资金，贷款机构等						
成本计算和产品定价						
人力资源管理						
家庭						
采购						
库存管理						
财务管理						

申请人声明：

我承诺在本表中提供的有关我个人的信息真实而准确。如果我入选了创业培训（SIYB）讲师培训，我将保证全程参加 10 天的培训活动。在讲师培训班结束后，我将服从当地创业培训主管部门的管理，参与创业培训相关工作，并严格按照创业培训(SIYB)项目组织实施技术规程开展教学活动。

申请人签名：

日期：

所在单位推荐意见：

负责人签名（盖章）：

日期：

区主管部门审批意见：

负责人签名（盖章）：

日期：

市主管部门审批意见：

负责人签名（盖章）：

日期：