

武汉市劳动就业管理局

关于举办第二十二期创业培训（SYB）师资培训的通知

各区公共就业服务机构：

为扎实做好稳就业、保就业工作，进一步加强创业培训师资队伍建设，提高我市创业培训质量，经报市人社局领导和上级培训指导部门同意，定于近期举办我市第二十二期创业培训（SYB）师资培训班。现将有关事项通知如下：

一、培训时间

2023年7月4日—13日（共10天）。

二、培训地点

世纪花园大酒店（武汉市江汉区建设大道431号）。

三、承办单位

武汉天龙职业培训学校。

四、培训内容

创业培训（SYB）相关课程。

五、培训对象

参加我市创业培训师资培训班的人员应具备以下条件：

（一）培训机构、技工学校、职业院校、高等院校等从事创业培训、指导、服务的人员。

(二)遵守法律法规，身体健康，思想品德和职业素养高尚，热爱创业培训事业，胜任创业培训教学任务。

(三)大学本科及以上学历或中级以上专业技术职称，有创业经历者可放宽至大专学历。年龄不超过50周岁（计算年龄的截止日期为师资班开班日期）；

(四)具备一定的成人教学经验或创业、企业管理经历、经济学或管理学相关专业背景；

(五)能够服从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。

六、考核发证

理论考试、试讲合格的，颁发省人社厅制发的《创业培训培训师证书》。

七、培训费用

学员培训费用（含食宿、授课、教材等）自理。培训费用由承办单位收取，并出具发票。

八、有关要求

(一)高度重视。各区要认真做好所辖培训机构参训学员的组织推荐工作。按照培训对象的有关要求，严格筛选推荐确有参训意愿、综合素质好且有创业服务工作经验的人员（原则上一个区不超过3名）报市局。由人社部指定的培训师组织线上面试后，确定参训人员名单。

(二)严格纪律。培训期间，所有人员应严格遵守培训考勤纪律，服从教学管理，自觉维护网络创业培训师资班整体形象，

确保培训活动安全、规范、有序开展。

（三）确保安全。培训期间，承办单位要指定专人负责，加强对学员的安全管理，落实安全责任；各参训学员强化安全意识，加强自我防范，切实保障人身、财务安全等。

各区于6月29日前将《SYB创业培训师资培训班推荐表》（见附件1）、身份证和学历证书（大专学历的要提供相关创业经历佐证材料）图片报市局。参训学员填写《湖北省创业培训（SIYB）讲师培训申请入学登记表》（见附件2，一式两份加盖单位公章）、并携带本人身份证原件到培训地点报到。报到时间为7月3日14:30—17:30（具体乘车路线，学校联系方式详见附件3）。

联系人：刘馨

联系电话：027-85805987

邮箱：jyjpxk313@163.com

附件：1. SYB创业培训师资培训班推荐表

2. 湖北省创业培训（SIYB）讲师培训申请入学登记表

3. 具体乘车路线

武汉市劳动就业管理局

2023年6月26日

附件 2

湖北省创业培训 (SIYB) 讲师培训申请入学 登记表

一、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）		
您在提供企业发展服务方面已经具有_____年工作经验		<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）		
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		<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		

二、个人分析

您是否还有其他与培训和企业管理相关的专长和经验（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：

三、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）						
<input type="checkbox"/> SIYB 培训原理、方法、技巧、工具 <input type="checkbox"/> 表达与沟通技能 <input type="checkbox"/> SIYB 培训课程主要内容 <input type="checkbox"/> SIYB 培训技术标准/规程 <input type="checkbox"/> 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:

主管部门审批意见:

负责人签名(盖章):

日期:

附件 3

具体乘车路线：

自驾路线：百度地图搜索“世纪花园大酒店”。

1、 公交车“建设大道宝丰一路公交站”

途径公交线路：505 506 615 550 560 812 路

2、 下车后步行 220 米即到。

3、 联系人：崔老师 13807151884 汪老师 13995598052

办公电话：027-83514501 QQ:593811590 微信号：13807151884

世纪花园大酒店



腾讯地图

