关于开展2017年市本级第一期残疾人培训工作的通知

各县（区）残联、中原油田残联：

为继续做好我市残疾人培训工作，市残联决定举办2017年市本级残疾人培训班，现将有关事项通知如下：

一、培训专业及名额

盲人保健按摩：36人

二、招生对象

市内有培训需求的适龄城乡残疾人

三、培训时间

盲人保健按摩：3个月

四、培训地点

濮阳市吴越职业培训学校

五、招生条件

1．遵纪守法，有培训就业需求的残疾人；

2．身体健康，无癫痫病、精神病史，生活能自理；

3．年龄在18—40周岁，视力、肢体残疾人（上肢灵活）。

六、费用安排

学员培训期间的学费、伙食费、住宿费由市残联全额承担，其他费用由县（区）残联和学员个人承担。

七、报到时间、地点

报到时间：4月，具体时间另行安排

报到地点：濮阳市吴越职业培训学校

八、工作要求

1．各县（区）残联、中原油田残联要高度重视市级培训招生工作，认真摸清本地区的残疾人培训需求，筛查符合市级培训条件的生源。在3月20日前将参加培训学员报名登记表电子版上报至市就业中心邮箱。

2．学员报到时，要携带本人身份证、残疾人证原件、换洗衣物及日常用品，要上交身份证、残疾证等证件复印件与学员报名表（一式三份），报名表上要加盖本级公章。

3．各地残联要加大组织力度，严格按照本通知要求完成招生任务，组织好参训学员在规定时间内报到，并派专人护送，保证每名学员安全顺利到达。

联 系 人：苏红玮 庞林洁

联系电话：8998261

电子邮箱：[pycjrjyzx@163.com](mailto:hncjrjyzhx@126.com)

附件：1．学员报名表

2．学员报名登记表

3．2017年第一期市级培训名额分配表

濮阳市残疾人联合会

2017年3月13日

附件1

学 员 报 名 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 2寸照片 |
| 民 族 |  | 文化程度 |  | 籍 贯 |  |
| 残疾类别 |  | 残疾等级 |  | 培训专业 |  |
| 身份证号 |  | | | 残疾人证号 |  | |
| 家庭住址 |  | | | 个人电话 |  | |
| 学员监护人（直系亲属） |  | 与学员关系 |  | 联系电话 |  | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 县级残疾人联合会意见  年 月 日 | | | | | | |
| 省辖市残疾人联合会意见  年 月 日 | | | | | | |

附件2

学员报名登记表

县（区）残疾人联合会（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 培训专业 | 姓名 | 性别 | 出生 年月 | 民族 | 文化程度 | 残疾类别 | 身份证号 | 残疾人证号 | 家庭住址 | 学员亲属 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

2017年第一期市级培训名额分配表

|  |  |
| --- | --- |
| 濮阳县 | 5 |
| 清丰县 | 3 |
| 南乐县 | 3 |
| 范 县 | 5 |
| 台前县 | 3 |
| 华龙区 | 6 |
| 开发区 | 4 |
| 工业园区 | 2 |
| 示范区 | 2 |
| 油 田 | 3 |
| 合 计 | 36 |