鲁就人函〔2017〕 号

关于举办2017年全省第四、五、六期

公共就业服务系统创业咨询师培训班的通知

各市公共就业和人才服务机构，各高等院校、技师学院：

为加强全省公共就业服务系统创业服务工作人员队伍职业化建设，进一步提升全省创业服务专业化水平，根据工作计划，于11月至12月在济南市举办全省第四、五、六期公共就业服务系统创业咨询师培训班。现将相关事项通知如下：

一、培训对象及范围

各市公共就业服务机构创业服务工作人员;创业园区、创业孵化基地创业服务工作的人员,创业大学讲师及创业服务工作人员，各高等院校、技师学院就业创业教师及工作人员。

二、培训内容

内容包括创业企业的开办、创业企业经营与管理、创业咨询基础、创业法律法规政策等基础知识以及接待咨询、提供解决方案、实施选项服务等专业技能。培训教材采用人力资源和社会保障部统一编写的教程。

三、时间地点

时间：第四期11月20-24日，11月20日（周一）上午报到；第五期11月29-12月3日，11月29日（周三）上午报到；第六期12月4-8日，12月4日（周一）上午报到。

地点：元琅酒店（山东商业职业技术学院内）

地址：济南市旅游路4516号

前台电话：0531-86335203

乘车路线：

1.济南火车站：乘坐BRT5路，在“燕山立交桥东”站换乘303路（或305路）至“商职学院东门”站下车；

2.济南西站：乘坐38路，在“大金新苑”站换乘K911路，在“草山岭东”站换乘K73路公交车至“商职学院”站下车；

3.济南长途汽车总站：步行到“长途总站南区”乘坐K50路，在“燕山立交桥北”站换乘303路至”商职学院东门“站下车；

四、报名方式

1、报名条件（具备以下条件之一者）：连续从事本职业工作5年以上；具有本专业或相关专业大学专科学历证书，连续从事本职业工作2年以上；具有其他专业大学专科及以上学历证书，连续从事本职业工作3年以上；创办和经营企业2年以上；在职校或高等院校从事创业教学工作2年以上。

2、请各市按照《名额分配表》数量报名，每期确定一名培训联络人，并将电子版培训报名表和学员近期免冠彩色电子照片（照片文件名注明身份证号、姓名，320\*240尺寸、jpg格式）于11月14日前发至邮箱 sdjypx0531＠163.com。

五、组织安排

1、此次培训班由厅就业促进与失业保险处，省公共就业和人才服务中心主办，山东技师学院承办。

2、培训采用集中授课的方式，培训免费，食宿及往返交通费自理。培训结束后经考核合格发放培训证书。

3、报到时提交材料：身份证复印件2份、近期2寸免冠照片2张、毕业证复印件2份、由工作单位人力资源部门出具的工作年限证明。

六、联系方式

联系人：康锋、张鸣、刘泓泉

电 话：0531-87022869 17515315119

附件：1.名额分配表

2.全省公共就业服务系统创业咨询师培训班报名表

3.工作年限证明（样本）

山东省公共就业和人才服务中心

2017年10月20日

附件1：

名额分配表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第四期 | 第五期 | 第六期 |
| 济南 | 10 | 10 | 10 |
| 青岛 | 10 | 10 | 10 |
| 淄博 | 8 | 8 | 8 |
| 枣庄 | 8 | 8 | 8 |
| 东营 | 6 | 6 | 6 |
| 烟台 | 8 | 7 | 7 |
| 潍坊 | 9 | 9 | 9 |
| 济宁 | 9 | 9 | 9 |
| 泰安 | 7 | 7 | 7 |
| 威海 | 6 | 6 | 6 |
| 日照 | 6 | 6 | 6 |
| 滨州 | 7 | 7 | 7 |
| 德州 | 8 | 8 | 8 |
| 聊城 | 8 | 8 | 8 |
| 临沂 | 9 | 9 | 9 |
| 菏泽 | 9 | 9 | 9 |
| 莱芜 | 6 | 6 | 6 |
| **合 计** | 134 | 133 | 133 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  全省第 期公共就业服务系统创业咨询师培训班报名表 | | | | | | | | |
| **单位名称** | **姓名** | **身份证号** | **性别** | **民族** | **学历** | **从业年限** | **手机电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **注：请各市确定一名培训联络人并在表格中注明。** | | | | | | | | |

附件3：

**工作年限证明**

同志系我单位工作人员，身份证号码 ，在我单位从事就业创业相关职业（工种）。工作起止时间为： 年 月至 年 月，累计从业年限 年。

特此证明。

单位（签章）

年 月 日