

韶关市职业技能服务中心

关于举办 2023 年韶关市创业培训（SYB） 师资培训班的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局，各有关单位：

为贯彻落实广东省人社厅《转发〈马兰花中国创业培训项目组织实施规程（试行）〉等技术文件的通知》（粤人社办〔2021〕26 号文件精神，加快推进我市创业培训工作的深入开展，更好地服务于大众创业、万众创新，推进创业培训工作的高质量开展，经研究，并报省职业训练局批准，拟定于 7 月举办一期“创办你的企业（SYB）”创业培训师资培训班，培训班由韶关市职业技能服务中心主办，韶关市粤北职业培训学校承办，现就有关事项通知如下：

一、报名条件

（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)本科以上学历，五年以上成人教学经历或工作经验，具有创业、企业管理经历、经济学或管理学相关专业背景者优先录取，市（县、区）创业就业服务机构工作人员、有关高校从事创业指导的教师、技工院校、中等职业学校、民办培训机构符合条件的培训教师，从事创业培训、创业辅导、创业服务和创业管理的创业孵化基地、创业培训定点机构工作人员以及成功的创者、职业经理人和企业管理人员等优先考虑。

(三)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。

二、培训内容

按照中国就业培训技术指导中心制定的培训大纲和技术标准，学习新编“创办你的企业（SYB）”教材内容、讲师职责、讲师职业规划、成人学习原理、参与性培训方法、视觉教具、授课技巧和演练 SYB 实操沙盘等，学习创业培训班的开班组织、后续支持服务和质量控制体系、学员试讲创业培训教材、结业考试等。

三、培训时间及地点

（一）培训时间：2023 年 7 月 14 至 7 月 23 日，为期 10 天。
（报到时间为：2023 年 7 月 13 日下午 14:30-20:00）

(二) 培训地点: 韶关市职业技能服务中心四号楼 (韶关市浈江区浈江大道北 22 号)

四、培训费用

(一) 培训费 3300 元/人 (含培训费、教材资料费等), 培训费可以以现金或转账的方式缴交, 转账账号为:

单位名称: 韶关市粤北职业培训学校

银行账号: 650957745575

开户银行: 中国银行股份有限公司韶关浈江支行

汇款时请在汇款用途注明: 姓名+创业师资培训班, (例: 张三创业师资培训班培训费)

需开发票的学员请于 2023 年 7 月 16 日前将发票抬头、纳税识别号及金额发送到邮箱: 417888699@qq.com

(二) 食宿及交通费用自理, 由派出单位负责。

五、报名流程

(一) 网上报名

报名参加本次师资培训的人员, 请在 2023 年 6 月 6 日 18:00 前需登录广东省人力资源和社会保障厅网上服务平台

(<http://ggfw.gdhrss.gov.cn/gdggfw>) 注册个人账号并进行教师培训申请 (服务目录-劳动就业-创业培训), 按系统要求填写个人信息后还应在系统提交身份证、学历证、学位证、工作年限

证明等电子附件资料。各单位在 6 月 7 日前将《创业培训师资培训班报名回执》(附件 1)、《创业培训讲师申请表》(附件 2)和《创业工作年限证明》(附件 3)等原件及相关资料报送至韶关市职业技能服务中心,市职业技能服务中心收到申报资料后,将按“创办你的企业(SYB)”创业培训师资培训的要求和条件对申请资料进行初步筛选,符合要求和条件的参训人员将进行面试和筛选。

(二) 需提交资料

1. 创业培训师资培训班报名回执;
2. 创业培训讲师申请表(签名和盖章);
3. 创业工作年限证明(签名和按手指模);
4. 学历证、学位证、身份证复印件。

六、其他注意事项

(一) 本期培训共 30 人,当报名人数超过开班人数时,将结合报名情况进行综合协调安排。

(二) 本次培训为全日制授课,封闭式培训,在培训期间必须严格执行考勤和培训班管理制度,参训人员在培训期间不得缺勤。

(三) “创办你的企业(SYB)”师资培训班严格执行创业培训讲师选拔和培训标准,统一技术标准,统一培训课程,统一

认证管理，授课老师由中国就业培训技术指导中心统一委派，参训学员经培训考核合格，由省人力资源和社会保障厅颁发《创业培训师培训合格证书》。

（四）培训期间，所有参训学员和工作人员必须遵守中心管理确定，注意人身安全和财产安全，妥善保管好个人贵重物品，遵守培训管理要求。

七、联系方式

（一）韶关市职业技能服务中心联系人及电话

实训服务部联系人：陈润娟 邓奔戈

联系地址：韶关市浈江区浈江大道北 22 号

联系电话：0751-8607322

（二）承办单位和联系人及电话：

承办单位：韶关市粤北职业培训学校

联系人：朱老师，陈老师

联系电话：0751-8297088

联系地址：韶关市浈江区五里亭镇良村公路 35 号粤北建设大厦 A 栋八层。

附件：1. 创业培训（SYB）师资培训班报名回执

2. 创业培训（SIYB）讲师培训申请入学登记表

3. 工作年限证明

韶关市职业技能服务中心

2023年4月26日

附件 1:

创业培训（SYB）师资培训班报名回执

填报单位名称（公章）:

日期: 年 月 日

序号	姓名	性别	身份证号	学历	专业	单位	职务	职称	工作年限	移动电话	电子邮箱
1											
2											
3											
4											
5											

单位联系人:

联系电话:

附件 2:

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：

主管部门审批意见：

负责人签名（盖章）：

日期：

附件 3:

工作年限证明

姓名: _____, 身份证号: _____, 现申请参加“创办你的企业(SYB)”创业培训师资培训学习, 现已工作_____年, 工作简历如下:

起止年月	单位名称	单位所在市(或县)	从事何种岗位工作
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			
年 月至 年 月			

<p>本人知晓“创办你的企业(SYB)”创业培训师资培训报名条件和资格审核相关要求,承诺遵守创业培训师资培训报名的有关要求,保证本次填报的信息完整准确、工作履历真实,如有虚假,愿意接受被取消报名资格、已获得证书则被注销证书数据检索及取消相应证书的处理,并登记在培训、鉴定、竞赛诚信档案。</p> <p>本人签名(加盖手印): _____</p> <p>联系电话: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	<p>该同志填报内容真实准确。</p> <p>单位(盖章): _____</p> <p>经办人: _____</p> <p>联系电话: _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
---	---

注 1、表格内报名人、经办人应签全名,单位应盖章,否则不予受理。
2、此证明仅作报名参加创业培训师资培训凭据,不作其他用途。