|  |
| --- |
| 陕西省特种作业培训计划表 **第×期**  |
| **培训机构名称** | **×××公司** |
| **培训类别** | **电工作业（初培）** | **培训人数** |  **50人** |
| **培训时间** |  **2018年 5月5日至 5月24日，共 160学时。**  |
| **培训地点** | **×××公司教室** | **使用教材** |  |
| **课 程 安 排****（初培、复审）****（理论、实操）** | **序号** | **日 期** | **教学内容** | **课 时** | **授课教师** | **资格证编号** |
| **1** | **5.5-5．10** |  安全生产管理 | 48 | **×××** |  |
| **2** | **5.11-5.15** |  事故与急救 | 40 | **张三** |  |
| **3** | **5．21-5.24** |  防触电技术 | 32 |  **李四** |  |
| **4** | **5.25-5.27** |  电气防火防爆 | 24 | **×××** |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **培训机构意见:** |  | **考核单位意见:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **（盖章）** |  | **（盖章）** |
|  | **年 月 日** |  | **年 月 日** |
| **备 注** | 1、此表由培训机构填写，报送考核单位审查同意后，方可进行培训。2、此计划表一式2份，培训机构保存1份，考核单位保存1份。 |
| **培训机构联系人：** |  |  **联系电话：** | **029--12345678** |

×