附件4 **清远市清新区非学科类( 类)校外培训机构**

**现场核查意见表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | | |
| 办学地址 | 统一格式为：清远市清新区\*\*镇\*\*（街道、村）\*\*号（\*\*楼层） | | | | | |
| 办学场所房产权属 |  | | 场所面积 | |  | |
| 办学性质 |  | | 办学形式 | | 线下面授 | |
| 办学内容 |  | | | | | |
| 年培训规模 | （人） | | 同一时段内  最大培训量 | | | （人） |
| 举办者 | 姓名 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 法定  代表人 | 姓名 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 校长 | 姓名 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 委托  办理人 | 姓名 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 属地教育部门预审意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 现场  检查  意见 | 检查情况：  整改要求：  （以上如有整改要求，培训机构完成相关整改后，于 年 月 日前向检查组申请复核并提交有关材料）  现场检查人员签名：    20 年 月 日 | | | | | |
| 审查  意见 | 经对该培训机构申办情况进行核查，经相关职能股室人员讨论，认为该机构□ 符合 / □ 不符合办学条件要求。  行业部门专业审查意见：  签名：  教育局审查人员意见：  签名：  20 年 月 日 | | | | | |
| 核准  意见 | 审批人员签字： 20 年 月 日 | | | | | |
| 申办人确认核查结论 | 受检机构负责人签字： 20 年 月 日 | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |