关于进一步加强高校大学生等人员创业培训工作有关问题的通知

晋人社厅函〔2015〕626号

各市人力资源和社会保障局，各普通高校、技工院校、特殊教育院校：

为全面落实省政府《关于进一步做好新形势下就业创业工作的实施意见》（晋政发〔2015〕34号），以及人社部、中国残联《关于做好技师学院、特殊教育院校部分毕业生同等享受高校毕业生就业政策工作的通知》（人社部发〔2015〕73号）精神，积极做好我省大学生等人员创业培训工作，现结合实际就有关问题通知如下：

一、扩大培训对象范围

（一）创业意识培训。全省高校大学生在校学习期间可参加一次享受财政补贴的创业意识培训。即：各高校有本校全日制注册学籍且有创业意愿的在校大学生，均可参加本校组织的创业意识培训。

（二）创办企业培训。职业教育学院、医学院校临床专业等有离校顶岗实习要求的学生，可将参加创办企业培训的时间提前到按规定安排离校顶岗实习的前一个学期。即：高校创办企业培训的对象在晋人社厅发〔2014〕36号文件规定基础上，职业教育学院、医学院校临床专业等有离校顶岗实习要求的学生，参加创办企业培训的时间可提前至毕业学年的前一个学期。

（三）技工院校、特殊教育院校部分学生纳入高校大学生享受财政补贴的创业培训范围。补贴标准、培训实施、管理流程等其它事项按照高校大学生开展创业培训规定执行。培训类型分为创业意识培训和创办企业培训两个类型，创业意识培训和创办企业培训分类实施。培训对象为技工院校高级工班、预备技师班和特殊教育院校职业教育类在校学生，并具有本校全日制注册学籍且有创业意愿。技工院校和特殊教育院校开展创业培训，由经批准在本校设立的创业培训定点机构具体组织。省属驻并技工院校和特殊教育院校的创业培训定点机构认定和培训管理由省人力资源和社会保障厅会同省财政厅负责。市属和省属并外驻地技工院校和特殊教育院校的创业培训定点机构认定和培训管理由相应市人力资源和社会保障局会同市财政局负责。

二、培训合格证书核发

今后，创业意识培训和创办企业培训结业考核完成后，均颁发全省统一的《创业培训合格证书》。省属驻并高校创业培训定点机构可直接向省就业培训指导中心登记申领；市属和省属并外驻地高校创业培训定点机构可通过所在地人社局汇总后到省就业培训指导中心登记申领。

三、调整完善创业培训部分工作流程

高校大学生创业培训工作流程按省人社厅《关于实施普通高校大学生毕业学年创业培训专项活动有关问题的通知》（晋人社厅函〔2014〕427号）执行。本通知作出相应调整的，以本通知为准。

（一）晋人社厅函〔2014〕427号文件中所附的14个表格中，除附件2、3外，其余12张均根据实际需要作了相应调整（附后），各院校提交创业培训申报材料须按调整后的附表填写。

（二）有离校顶岗实习要求的职业教育学院、医学院校（临床专业）等，组织毕业学年前一个学期的学生参加创办企业培训，除按晋人社厅函〔2014〕427号文件规定流程和调整后的附表提交相关材料外，还须由院校出具学生离校顶岗实习证明。

（三）技工院校组织高级工班、预备技师班学生和特殊教育院校组织职业教育类学生开展创业培训，除按晋人社厅函〔2014〕427号文件规定流程和调整后的附表提交相关材料外，还须由院校出具学生属于高级工班和预备技师班，或职业教育类学生证明。

四、培训补贴用途

（一）高校大学生创业培训补贴要坚持专款专用的原则，主要用于讲课教师与管理人员津贴、教材与证书费、专用教学教具（设备）购置与资料印刷费等组织创业培训直接发生的必须支出项目。不得用于单位日常人员经费、差旅费、会议费等，严禁用于或变相用于房屋建筑物购建、租赁、交通工具购置等各项支出。

（二）创业培训补贴使用支出具体管理办法及支出标准，由各创业培训定点机构结合工作实际，按照财务资金管理相关规定制定。

各市人社局可参照本通知相应调整各自创业培训管理服务工作流程。

附件：相关表格.doc

山西省人力资源和社会保障厅

2015年9月22日

附件1：

**创业培训选聘教师备案表**

创业培训定点机构（职能部门）（盖章）： 第 期 第 班

培训类型：创业意识培训□创办企业培训□ 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主讲教师信息 | | | | | | | | | | | | |
| 教师姓名 |  | | | 性别 |  | | 年龄 |  | | 联系电话 | |  |
| 最高学历 |  | | | 专业 |  | | 身份证号码 | | |  | | |
| 工作单位名称 | | |  | | | | | | | 职位 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | 创业培训讲师证书号 | | | | |  |
| 辅导教师信息 | | | | | | | | | | | | |
| 教师姓名 |  | | | 性别 |  | | 年龄 | |  | 联系电话 | |  |
| 最高学历 |  | | | 专业 |  | | 身份证号码 | | |  | | |
| 工作单位名称 | | |  | | | | | | | 职位 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | 师资培训合格证书号 | | | | |  | |
| 已与二位授课教师确认，该二位教师在培训期间可保证授课时间 | | | | | | | | | | | | |
| 创业培训管理服务机构审核意见 | | 承办人员审查意见：  负责人审核签字： （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：此表须分类、依期、按班填报

附件2：

**创业意识培训成果反馈表**

培训单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_培训时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我的企业想法\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

企业类型 □零售业 □制造业

□批发业 □服务业 □其它

我的产品或服务将是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我的顾客将是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

顾客的哪些需要将得到满足\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我所具备的经营这类企业的技能、经验和知识\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我对本次培训举办单位、培训老师的评价\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我对我的企业想法将采取的行动\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

培训学员（签名）

是否参加创办企业培训： 筛选教师签名：

附件3-1：

**创办企业培训班学员筛选登记表**

以下内容由报名参加创业学习的学员在报名时独立填写。

**一、个人基本情况**

姓名：　　　　　　　　　性别：　　　　　　学号：

身份证号码：　　 所学专业：

家庭住址：

联系电话：

**二、受教育情况与工作经历**

你的最高学历和曾接受过的专业培训是什么？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就读时间 | 学历或专业培训 | 教育或培训机构 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

你有哪些工作经历？

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 单位 | 具体工作内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**三、创业背景情况**

你办过企业吗？　　　是□　　　　否□

你的家庭、亲友中有人在办企业吗？　　　是□　　　否□

如果回答是，请指出：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | 经营范围 | 经营状况 | 你的角色或职位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件3-2：

**四、个人的创业想法**

目前你有具体的创业打算吗？　没有□　　有□ 请具体说明：

你的家人支持你创业吗？　　是□　　　否□ 请具体说明原因：

你打算创业的地点在哪里？

你是否已经开始了创业的准备？没有□　　有□ 请具体说明你采取了哪些步骤：

**五、资金来源**

你认为创业需要投资　　　　　元。

你需要贷款来创办自己的企业吗？　　是□　　　否□

如果回答是，你拥有　　　元的自有资金，需要　　　元的贷款。

你打算贷款的来源：　家庭□　　亲友□　　银行□　　其它

如果你打算贷款，你能提供抵押品吗？　能□　　不能□

**六、参加培训的承诺**

□保证全程参加培训，如无故缺席3次课（12课时）及以上，视为自动放弃培训，不参加考核。

□认真对待培训，认真参加课堂学习，将创业计划书作为一项模拟创业工作来做。

□接受培训机构的个性化辅导，配合培训机构的后续跟踪，提供真实的信息。创业后为培训机构提供营业执照副本的复印件和相关的证明已创业的文件。

承诺人：

筛选意见： 筛选教师签名：

附件4：

**拟参加创业培训学生基本情况一览表（第\_\_\_期\_\_\_班）**

创业培训定点机构（职能部门）（盖章）： 创业意识培训□ 创办企业培训□ 班主任： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 学号 | 毕业学年 | 学制 | 培训起止  时间 | 筛选依据 | 筛选教师  （专家） | 是否享受  补贴 | 学生联系  电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、此表须分类、依期、按班填报。

2、备注中注明学员类型。技工院校：高级技工班、预备技师班，特殊教育院校：职业教育类。

3、毕业学年前一学期参加创办企业培训的，需在备注栏注明：职业教育学院或医学院校临床专业。

附件5：

**创业培训开班计划申请审核（备案）表**

（第 期）

创业培训定点机构（职能部门）（盖章）： 编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训类别 | 1.创业意识培训□ 2.创办企业培训□ | | | | |
| 培训负责人 |  | | 联系电话 |  | |
| 计划培训人数 |  | | 拟开班数 | 个 | |
| 计划开班时间 | 年 月 日 —— 年 月 日 | | | | |
| 教学管理人员 | 人 | 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 拟选聘师资人员 | 人 | 1.姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 2.姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 3.姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 本期培训  详细授课地点 | 1班： | | | | |
| 2班： | | | | |
| 3班： | | | | |
| 创业培训管理服务机构初审意见:    （盖章）    年 月 日 | | | | | |
| 人力资源社会保障厅审核意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | | |

注：1.意识培训或创办企业培训需分别申报。

2.本期申报计划完成后，方可申报下期计划。

附件6：

**创业培训实施情况检查表**

创业培训定点培训机构（职能部门）（盖章）： 编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训类型 |  | | | 培训期次 |  |
| 培训班数 |  | 培训人数 |  | 培训起止时间 |  |
| 核查时间 | 年 月 日 | | 核实培训人数 | |  |
| 收费情况 |  | | 授课教师安排情况 | |  |
| 使用教材 |  | | | | |
| 课程安排 |  | | | | |
| 省就业培训指导中心意见 | 核查人签字：  年 月 日 | | | | |
| 人社厅职  业能力建  设处意见 | 核查人签字：  年 月 日 | | | | |

附件7：

**创业培训核查情况登记表**

创业培训定点培训机构（职能部门）（盖章）： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训类型 |  | | | 培训期次 | |  | | |
| 培训班数 |  | 培训人数 | |  | | 培训起止时间 | |  |
| 人社厅就  业促进处  核查意见 | 核查时间 | | 年 月 日 | | 核实培训人数 | |  | |
| 核查人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 财政厅社  会保障处  核查意见 | 核查时间 | | 年 月 日 | | 核实培训人数 | |  | |
| 核查人签字：  年 月 日 | | | | | | | |

附件8：

**创业培训结业申请审核表**

创业培训定点培训机构（职能部门）（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训类型 |  | | 培训期次 |  | |
| 培训班数 |  | 培训人数 |  | 培训起止时间 |  |
| 培训地点 |  | | |
| 拟参加结业  考核人数 |  | | 考核方式 |  | |
| 组织考核时间 |  | | 组织考核地点 |  | |
| 培训机构  联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 省就业培训  指导中心意见 |  | | | | |
| 人社厅职业能力建设处意见 |  | | | | |

注：此表一式三份

附件9：

**拟参加创业培训结业考核学生花名册**

创业培训定点培训机构（职能部门）（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 学号 | 培训类型 | 培训起止时间 | 考核形式 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件10：

**创业培训结业考核合格学生花名册**

创业培训定点培训机构（职能部门）（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 学号 | 培训类型 | 培训起止时间 | 考核结果 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件11：

**创业培训教师授课信息反馈表**

创业培训定点机构（职能部门）（盖章）： 班主任姓名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 授课班次 | | 第 期 班 | | 培训人数 |  | |
| 授课时间 | | 年 月 日 — 月 日 | | | | |
| 培训类别 | | 1.创业意识培训□2.创办企业培训□3.创业实训□  4.改善企业培训□5.扩大企业培训□ | | | | |
| 授课地点 | |  | 授课教师 | | |  |
| 教学  情况  反馈  内容 | 学 员  出勤情况 |  | | | | |
| 教学组织  实施情况 |  | | | | |
| 学员评价 |  | | | | |
| 问题与建议 |  | | | | |
| 培训班结束时,由班主任在征求本期1/3学员意见的基础上汇总填写一式三份,交培训机构。 | | | | | | |
| 培训机构评价意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 创业培训管理服务机构审核意见 | | （盖章）  年 月 日 | | | | |

附件12：

创业培训补贴申请审核表

创业培训定点机构（职能部门）（盖章）: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组织培训基本情况 | 培训类型 | 创业意识培训□ 创办企业培训□ | | | | | |
| 培训机构负责人 |  | | 联系电话 |  | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  | | |
| 开户行  行号 |  | | 法人账号名称 |  | | |
| 培训期次及类型 | 培训起止时间 | 培训  人数 | 培训合格人数 | 拟享受政府补贴人数 | 补贴标准（元/人） | 培训补贴金额  （元） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 创业意识培训小计 |  |  |  |  |  |
| 创办企业培训小计 |  |  |  |  |  |
| 培 训 补 贴 总 金 额 | | | | |  |
| 人力资源社会保障厅审核意见 | 承办人签字： 负责人签字（盖章）：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | |

附件13：

**拟申请创业培训补贴学生花名册**

创业培训定点机构（职能部门）（盖章）: 共 人 年 月 日 培训类型：创业意识培训□ 创办企业培训□

院校学籍管理部门（盖章）：审核共 人 第\_\_\_\_期\_\_\_\_班 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号 | 学号 | 毕业学年 | 学制 | 培训起止时间 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、此表须分类、依期、按班填报。

1. 备注中注明学员类型。技工院校：高级技工班，预备技师班。特殊教育院校：职业教育类。

3、毕业学年前一学期参加创办企业培训的，需在备注栏注明：职业教育学院或医学院校临床专业。

附件14：

**享受补贴的创业培训考核合格学生花名册**

培训类型：

第\_\_\_\_\_期\_\_\_\_\_班 创办企业培训□

创业培训管理服务机构（盖章）： 核准共 人 年 月 日 创业意识培训□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 学号 | 毕业学年 | 学制 | 培训起止  时间 | 结业考核成绩 | 合格证书编号 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、此表须分类、依期、按班填报。

1. 备注中注明学员类型。技工院校：高级技工班，预备技师班。特殊教育院校：职业教育类。

3、毕业学年前一学期参加创办企业培训的，需在备注栏注明：职业教育学院或医学院校临床专业。