宝安区技能大师工作室转认定现场考察评估表

（市级转认定区级）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申报单位** |  | | |
| **单位地址** |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **工作室设立时间** |  | **技能大师姓名** |  |
| **评估事项** | **评估内容** | **评估结论** | **备注** |
| **一、组织管理** | 机构设置、管理人员配备满足载体运营需要。 | ¨满足 ¨基本满足 ¨不满足 |  |
| **二、场地设备** | 培训场地、设施设备满足载体功能需要。 | ¨满足 ¨基本满足 ¨不满足 | （实际独立专用工作室 M2，可用于攻关、培训、交流场地 M2） |
| **三、成果产出** | 1.参与高技能人才培养规划。 | ¨有参与 ¨无参与 |  |
| 2.每年为企业或社会培养青年技术技能骨干8名以上。 | ¨达标 ¨未达标 | （实际培养人数） |
| 3.开展技术革新并产生一定的经济效益或社会效益，总结推广创新成果、绝技绝活和具有特色的生产操作法。 | ¨较好 ¨一般 ¨差 | （若无，需注明“无”。） |
| **其 他** |  | | |
| **现场考察评估专家意见**  **专家组（签名）： 日期：** | | | |