附件2

**学分登记申请表**

 编号：

|  |
| --- |
| **以下由申请单位填写** |
| 申请单位（公章） |  |
| 申请单位社会统一信用代码 |  | 申请单位注册登记部门 |  |
| 学分登记人数 |  | 登记年度 |  | 培训天数 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
| 所属单位 | 社会统一信息代码（若所属单位较多，可附页） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 培训课程内容 |  |
| **以下由所属财政部门填写** |
| 初审意见 | 初审人数： 人经办人及时间： | 审核意见 |  |
| 记档审核 | 记档人数： 人 审核人：  单位（盖章）：  |