附件

|  |
| --- |
| 院校设立养老服务相关专业省级奖补申请表 |
| 院校名称 | 　 | 院校所在地址 | 　 |
| 院校法人代表 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 院校上级业务主管单位 | 　 |
| 院校设立养老服务相关专业时间 | 　 |
| 批准院校设立养老服务相关专业单位 | 　 |
| 批准院校设立养老服务相关专业文件文号 | 　 |
| 开始独立招生时间 |  年 月 |
| 申请省级补助数额（万元） | 　 |
| **养老服务相关专业独立招生以来分年度实际招生规模** |
|  年度 | 人 |  年度 |  人 |
|  年度 | 人 |  年度 |  人 |
| **注：**本表由申报院校据实填写，一式两份。 |