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。 | | | |