附件2

**铁岭市政府补贴培训项目时限及专业（工种）目录**

培训机构名称：

培训机构地址：

承担政府补贴培训项目起止期限：

年 月 日 至 年 月 日

联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 专业（工种）名称 | 专业（工种）编码 | 等级 | 承担培训规模 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |