

湖南开放大学

关于推荐参加2024年SYB创业培训师资培训班 人选的通知

各市州分校、各创业培训合作机构：

为贯彻落实《关于实施职业技能提升行动创业培训“马兰花计划”的通知》（湘人社函〔2021〕12号）精神，进一步加强创业培训师资队伍建设，经湖南省人力资源和社会保障厅同意，湖南开放大学拟于7月举办2024年SYB创业培训师资培训班。现将有关事项通知如下：

一、培训时间、地点及费用

- 培训时间：2024年7月19日至28日
- 培训地点：长沙宇成朝阳酒店（长沙市车站中路39号，地铁3号，6号线朝阳村站5号出口左拐150米）
- 食宿费用：3800元/人（费用由酒店统一收取）
- 报到时间：2024年7月18日下午15:00-17:30
- 报到地点：长沙宇成朝阳酒店一楼大厅

二、培训内容

按照《“创办和改善你的企业”（SIYB）培训技术要点（试行）》（中就培发〔2020〕8号）要求，师资培训班为期10天（全封闭），培训内容包括SYB创业培训课程教学、理论考试、试讲。

三、推荐条件

1. 遵守法律法规，身体健康，思想品德和职业素养高尚，热爱创业培训，执行创业培训规范标准，具备较强的学习、沟通、合作等综合能力。

2. 大学本科及以上学历或中级以上专业技术职称，有创业经历者可适当放宽要求。

3. 有成人教学经验或有创业、企业管理经历、经济学或管理学相关专业背景者优先。

4. 承诺能够服从当地创业培训主管部门选派，承担学员培训授课任务及创业培训相关工作。

四、其他要求

请各单位按照条件推荐 1—2 名学员，填报《SYB 创业培训师培训申请表》（附件 1）、《SYB 创业培训师培训班推荐表》（附件 2）于 7 月 10 日下午 5:00 前上报给湖南开放大学联系人。湖南开放大学根据湖南省就业服务中心要求对推荐人选进行筛选后组织培训。

联系人：杨晨 19522668615

联系电话：0731-82822995

附件：1. SYB 创业培训师培训申请表

2. SYB 创业培训师培训班推荐表



附件 1

SYB 创业培训师资格培训申请表

填表日期：_____。

一、基本情况	
1.申请人姓名：_____ 2.年龄：_____ 3.性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 4.民族：_____	
5.身份证号码：_____ 6.手机号码：_____	
7.电子邮箱：_____ 8.QQ 号码：_____	
9.工作单位：_____ 10.职称/职务：_____	
11.单位地址：_____ 12.工作起始时间：_____	
13.家庭地址：_____	
14.简述您在本岗位上的工作职责：_____	
15.您受过的最高教育水平？ <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中/中专 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 更高, 请说明 _____	16.您在培训他人时使用何种语言？ 17.您的英文水平如何？ <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不会
18.您还取得过何种其他有关专业资格？ 19.您在提供企业发展服务方面已经具有多少年工作经验？ _____ 年	20.您通常为哪类对象提供培训？ <input type="checkbox"/> 潜在企业家(想创业的人) <input type="checkbox"/> 微型企业的业主/经理 (3 名雇员以上) <input type="checkbox"/> 小型企业的业主/经理 (10 名雇员以上) <input type="checkbox"/> 中型或大型企业的业主/经理 <input type="checkbox"/> 其他：_____
21.下列企业发展服务内容中，哪项您比较擅长？ <input type="checkbox"/> 企业咨询和指导服务 <input type="checkbox"/> 创业培训 <input type="checkbox"/> 企业管理培训 <input type="checkbox"/> 职业/技术培训 <input type="checkbox"/> 财务管理/融资服务 <input type="checkbox"/> 企业注册登记/法律帮助/协会创建 <input type="checkbox"/> 其他, 请说明 _____	22.您在企业创办和管理培训方面有何特殊的经验？ <input type="checkbox"/> 计划课程 (后勤安排、选择培训场所和设备等) <input type="checkbox"/> 组织课程 (选择学员、培训需求分析和课程设计) <input type="checkbox"/> 举办课程 (讲课、培训和组织管理) <input type="checkbox"/> 评估课程 (评价、效果和影响) 如果您举办培训课程，每年平均举办多少期 (次) 培训班？ _____

23.您是否还有培训与企业管理无关的其他方面（例如领导艺术培训）的专长和经验？若有，请说明：

24. 简述您作为讲师的强项和不足：

25.如果您开办过企业，请描述自己创办企业的经历（经验）：

二、您怎样评价您对下列企业创办和管理知识的了解和掌握程度？

内 容	您对自己掌握这些方面的知识 如何评定？			您是否在这些方面培训过创业者和 企业家？	
	好	不错	差	是	否
企业家特点					
制定企业计划					
产生和尝试企业想法					
市场营销					
企业法律形态					
人员配备					
法律责任和保险					
创业资金、贷款机构等					
成本计算和产品定价					
人力资源管理					
企业和家庭					
采购					
库存管理					
财务计划					
财务/记账					

26.请从上述内容中选出您需要接受培训的方面，并加以说明：

27.请从上述内容中选出您喜欢的培训内容，并加以说明：

28.您希望在讲师培训班期间重点学习哪个内容：

企业管理的内容

培训方法

培训工具/设备

修辞逻辑和说服技巧

其他，请具体说明：_____

28.您还有其他建议或意见么？

29.您之前是否参加过 SYB 师资培训班？ 是 否

申请人声明

我保证在本申请书中提供的有关我个人的信息真实而准确。如果我入选了创业培训讲师开发计划，我声明：我决心参加为期 10 天的讲师培训班全部培训活动，在讲师培训班结束后，我将在我服务的培训机构的指导下，在我市（或省级）创业培训主管部门的管理和协调下，严格按照创业培训技术标准及管理规范开展相关活动。

签名：

日期：

培训合作机构负责人声明

_____先生/女士作为我单位职工，被正式推荐参加创业培训讲师培训班，培训合格后，我单位将积极支持其参加全国创业培训相关活动。 特此证明。

签名：

日期：

(公章)

附件 2

SYB 创业培训师资格培训班推荐表

推荐单位（盖章）：

姓名	性别	学历	年龄	身份证号码	工作单位及职务	联系电话