附件1

**中国职工保险互助会北京办事处**

**2021年度职工互助保障公开培训时间安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 时间 | | 备注 |
| 1 | 第1期 | 2021年4月22日 |  |
| 2 | 第2期 | 2021年5月20日 |  |
| 3 | 第3期 | 2021年6月17日 |  |
| 4 | 第4期 | 2021年7月22日 |  |
| 5 | 第5期 | 2021年8月19日 |  |
| 6 | 第6期 | 2021年9月23日 |  |
| 7 | 第7期 | 2021年10月21日 |  |
| 8 | 第8期 | 2021年11月18日 |  |

附件2

**中国职工保险互助会北京办事处**

**2021年职工互助保障公开培训报名表**

代办处名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 单位编号 | 单位名称 | 手机号码 | 是否开车 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

填表人： 联系方式：

附件3

**中国职工保险互助会北京办事处**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 培训内容： 职工互助保障业务培训 | | 主讲人： | | | | | | |
| 培训时间： | |
| **课程内容** | | **差** | | **一般** | **好** | | **优秀** | |
| 1.课程目标是否符合您的工作和个人发展需要； | |  | |  |  | |  | |
| 2.课程知识是否深度适中、易于理解； | |  | |  |  | |  | |
| 3.课程内容是否切合实际、便于应用； | |  | |  |  | |  | |
| **培训讲师** | |  | | | | | | |
| 4.培训讲师专业水平如何以及课程是否准备充分； | |  | |  |  | |  | |
| 5.培训讲师对培训内容是否有独特精辟见解，表达是否清楚、态度友善； | |  | |  |  | |  | |
| **培训收获** | |  | | | | | | |
| 6.获得了适用工作的新知识； | |  |  | | |  | |  |
| 7.获得了可以在工作上应用的一些有效的工作技能； | |  |  | | |  | |  |
| 8.促进客观地审视自己以及自己的工作，帮助对过去的工作进行总结与思考。 | |  |  | | |  | |  |
| 其它收获：  9.整体上，您对这次课程的满意程度是：  A．非常满意   B. 满意   C. 普通    D. 不满意 | | | | | | | | |
| 10.本次培训您认为哪些内容对您的帮助最大?  12.您认为课程或讲师最应改进的地方？ | 11.请您提出其他培训建议或培训需求： | | | | | | | |
| 说明: 1.填写完整后及时将本表交至工作人员；  2.请给予您真实的评估意见，以帮助我们不断提高培训水平。 | | | | | | | | |

**培训效果评估表**