附件4

**2025年申报新疆少数民族科技骨干特培人员用人单位审核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报人员姓名 |  | 性 别 |  |
| 单位名称 |  | 培养专业 |  |
| **用人单位培养目标** | | | |
| （包括本单位实际需求、学员培养预期成果目标、返岗工作时需达到的水准等）    负责人： （签名） （加盖单位公章） 年 月 日 | | | |

备注：负责人为单位主要领导