附件

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2025年度院校设立养老服务相关专业奖补申请表 | | | | |
| 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 | | 年 月 | |
| 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 | |
| 申请补助数额（万元） | |  | |
| **养老服务相关专业独立招生以来近年度实际招生规模** | | | |
| 年度 | 人 | 年度 | 人 |
| 年度 | 人 | 年度 | 人 |
| 本人郑重声明以上信息完全真实。如能获得资助资金，本人承诺将用于规定用途。如以上信息不属实，本人自愿承担法律责任。  院校法人代表签字（加盖单位公章）： 年 月 日 | | | |
| **注：**本表由申报院校据实填写，一式两份。 | | | |