**朔州市基层学校认定审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名称 | |  | | 统一社会  信用代码 | | |  | |
| 学校地址 | |  | | | | | | |
| 学校类别 | |  | | | | 联系电话 | |  |
| 基认  层定  学理  校由 |  | | | | | | | |
| 申  学报  校意  见 | 上述理由符合本校实际情况。同意申报，申请认定基层学校。  单位负责人（签字）： 公 章  年 月 日 | | | | | | | |
| 县级教育部门  初审意见 | 经办人  （签字）： 公 章  年 月 日 | | 县级人社部门  审核意见 | | 经办人  （签字）： 公 章  年 月 日 | | | |