江门市新会区民办中小学

举办者变更申请表

申请单位：

联系人：

联系电话：

江门市新会区教育局制

二○一七年十一月

授权委托书

 本授权委托书声明：本人（单位） （姓名/名称）授权委托 （姓名）代为办理申请变更 （拟办机构名称）法定代表人的相关事宜，代理权限为：

1、

2、

3、

代理人无转委托权，特此委托。

代理人： 性别： 年龄：

身份证号码： 联系电话：

申请办学人（盖章）：

法定代表人：(签名，按手印)

授权委托日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 委托代理人身份证复印件黏贴处 |

填表须知

1、在填写本表前，申请人应当认真阅读《中华人民共和国民办教育促进法》、《中华人民共和国民办教育促进法实施条例》和其他教育法规文件，并确知其应享有的权利和承担的义务。

2、申请人应如实填写本表及附表，并对本表及附表填写内容的真实性、有效性和合法性承担责任。此表双面打印。

3、申请人对提交的文件、证件的真实性、有效性和合法性承担责任。由举办者提出申请。

4、申请人应当使用钢笔、毛笔或签名笔工整地填写本表或签名。

5、申请人提交的各种文件、资料应当统一使用A4纸的规格，各种资料须规整、洁净、不得涂改。

 本人已认真阅读上述《填表须知》，并愿意遵守上述各项规定的约束，保证本表填报内容及所附属文件符合国家有关法律法规的规定，真实、有效。

**申请人（签名、按手印）：**

 **申请日期： 年 月 日**

新会区民办中小学举办者变更申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 办学层次 |  | 办学性质 |  |
| 法定代表人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 原举办者姓名/名称 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码/统一社会信用代码证 |  |
| 变更后举办者姓名/名称 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码/统一社会信用代码证 |  |
| 变更申请及理由 | 申请人签名：董事会（理事会）成员签名（按手印）： 单位盖章： 年 月 日 |

注

注：申请人为社会组织的盖公章、法定代表人签名、按手印。

 **新任办学法人单位情况表**

（自然人举办者免填）

|  |  |
| --- | --- |
| 申办单位名称 |  |
| 地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 电 话 |  |
| 主要经营范围 |  |
| 法定代表人 | 姓 名 |  | 国籍 |  | 电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 文化程度 |  |
| 户口所在地 |  |
| （新成立）董（理）事会成员签名（按手印）：法定代表人签名（按手印）：  单位盖章： 年 月 日 |

说明：单位联合举办的，每个单位填写一份。

**新任办学人个人情况表**

（自然人举办者填写）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 国籍 |  | 大1寸或2寸近期彩照 |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| 出生日期 |  | 身份证号 |  |
| 技术职称 |  | 联系电话 |  |
| 户 口所在地 |  |
| 现居住地址 |  |
| 本 人 简 历 |
| 何年月至何年月 | 在何地区何单位 |  任（兼）何 职 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭成员 |
| 关系 | 姓名 | 性别 | 联系电话 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：个人联合举办的，每个举办人填写一份。

**审 批 表**

|  |  |
| --- | --- |
| 镇街意见 | 镇(街)中心学校意见：经办人签名： 盖章 ： 年 月 日 |
| 股室意见 | 经办人: 负责人：年 月 日 |
| 分管领导意见 | 负责人：  年 月 日 |
| 机关审批意见 | 机关负责人： （单位盖章 ）  年 月 日 |