**江门市新会区民办教育机构终止**

**审 批 申 请 表**

单位：

联系人：

联系电话：

江门市新会区教育局制

二○一七年十月

**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，并对本表填写内容的真实性、有效性和合法性承担责任。终止办学由办学机构的董事会（理事会）提出申请。

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。所有文件、证件应交验原件，教育局留存复印件；如遇特殊情况不能提交原件的，应当提交加盖主管单位公章的文件、证件复印件。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（签字、按手印）：

申请日期： 年 月 日

**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）代为办理申请注销

（拟办机构名称）的相关事宜，代理权限为：

代理人无转委托权，特此委托。

代理人姓名： 性别： 联系电话：

身份证号码： 家庭地址：

举办者（签名、按手印）：

法定代表人：（签名、按手印）

授权委托日期：自 年 月 日至 年 月 日止

|  |
| --- |
| 粘贴代理人身份证复印件（正、反两面）并盖公章 |

**新会区民办教育机构申请终止办学审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 办学许可证号码 | |  |
| 举 办 者 | | 姓名 |  | | 身份证号码 | |  |
| 法定代表人 | | 姓名 |  | | | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 终  止  办  学  理  由 | 董事会（理事会）成员（签名、按手印）：  （单位盖章） 年 月 日 | | | | | | |
| 镇中心校意见  (盖章)： 年 月 日 | | | | 初审意见  经办人： 股室负责人：  年 月 日 | | | |
| 分管领导意见  负责人： 年 月 日 | | | | | | | |
| 局领导审批意见  负责人： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

注：终止办学由办学机构的董事会（理事会）提出申请。