附件1

高级研修班报名回执

单位名称（公章） 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | | | 学历 |  |
| 身份证号 |  | | | 专业 |  |
| 工作单位及职务 |  | | | | |
| 通信地址、邮编 |  | | | | |
| 办公电话 |  | 手机号码 | |  | |
| 微信号 |  | 电子邮箱 | |  | |
| 是否住宿 | □住宿 □不住宿 | | | | |
| 个人简要情况（含所学专业领域及现从事工作情况） |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |