附件

乡村振兴战略实施高级研修班报名回执

单位名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 单位名称 |  | | |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 电子邮箱 |  | 固定电话 |  |
| 手机号码 |  | 传 真 |  |
| 是否住宿 |  | 何时退房 |  |