附件

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 |   | 民族 |   |
| 职 务  |  | 职称 |  |
| 身份证号 |  |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |   |
| 邮 编 |   | 电子邮箱 |   |
| 固定电话 |   | 手 机 |   |
| 传 真 |  |
| 备 注 |   |