附件

# 高级研修班报名回执

单位盖章： 日期：2025年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 职务（职称） |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  |
| 通信地址和邮编 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 报到时间 |  | 是否住宿 | □住宿 □本市不住宿 |
| 个人简要情况（含所学专业和现从事工作） |  |
| 备 注 |  |

说明：请于9月15日前将《高级研修班报名回执》电子稿和加盖单位公章的扫描件发送至邮箱：40309308@qq.com或微信扫描二维码上传。