附件2

高级研修班报名回执

单位盖章： 日期：2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址和邮编 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱和传真 |  | 是否完成新冠疫苗接种 | □是 □进行中 □否 |
| 报到时间 |  | 是否住宿 | □住宿 □不住宿 |
| 备 注 |  |

说明：请于9月15日（星期三）12:00前将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：17769416@qq.com，邮件名称注明：高级研修班报名回执。