附件2

参加人员报名回执

单位盖章： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职 务 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮 编 |  | E—mail |  |
| 固定电话 |  | 手机 |  |
| 传 真 |  |
| 从事专业及专长 |  |
| 参加此次研修班的目的和期望 |  |