**2017年省级专业技术人员高级研修班报名表**

单位名称：（盖章） 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 职位 |  | 职称 |  | 最高学历 |  |
| 毕业院校 |  | | 专业 |  | |
| 电子邮箱 |  | | 固定电话 |  | |
| 手机 |  | | 传真 |  | |
| QQ号 |  | | 微信号 |  | |
| 住宿预约 | 单人间 双人间 无 | | | | |

注：[打印盖章后扫描件发送至**2892326461@qq.com**](mailto:打印盖章后扫描件发送至2892326461@qq.com)**，**发送时以“公司名字+个人姓名”命名