附件1

**高级研修班报名回执**

单位盖章：  **年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 职称职务 |  | 学 历 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  |
| 从事专业 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮编 |  | 邮箱 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 备注 | 住宿单间或标间等需求 |