附件1

**\_\_\_\_省（自治区、直辖市）报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 工作单位 | 职务/职称 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：身份证信息用于统一购买培训期间意外保险，请务必正确填写，若未填写，视为自行放弃；

请将电子版报名表发送至nybkjpx@163.com。