附件1

培训班报名表

填报单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性 别** | **民 族** | **单 位** | **职 务** | **联系方式** | **身份证号** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

备注:请务必填写身份证号码，用于购买培训期间的人身意外保险。如未填或身份证错误视为放弃购买保险。

**报名表联系人： 联系电话：**