附件2

基层农业技术推广系列业务培训报名表

单 位：

联系人： 手机电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 身份证号 | 单位及职务 | 手机号 | 培训班名（专题序号） | 单/合住 | 发票信息 |
| 发票单位名称（全称） | 纳税识别号 | 电子邮箱（统一提供电子发票） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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，否则视为自行放弃；请将电子版报名表发送至各培训班报名邮箱。