参训人员报名回执

单位名称（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位及职务 | 专业技术职称 | 身份证号码 | 手机 | 人才类别（请详细注明期数和层次） | 备注 |
| 第一期（11.10-11.15，连云港、淮安班） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 第二期（11.17-11.22，苏州、常州班） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |