**附件1**

**高级研修班报名回执**

 单位盖章:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   |
| 专业技术职务（职称） |   | 学位 |   |
| 单位名称 |   |
| 工作岗位 |   |
| 身份证号 |   |
| 通讯地址 |   |
| 邮编 |   | 电子邮箱 |   |
| 手机 |   |
| 微信 |   |
|  备注 |   |