附件

全省专业技术人员继续教育高级研修班报名回执表

所在单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 所在单位 | 单位性质 | 职务/职称 | 手机号 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |