**2017年省级专业技术人员高级研修班报名表**

单位名称：（盖章） 填表时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 身份证号 |  |
| 职位 |  | 职称 |  | 最高学历 |  |
| 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 电子邮箱 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  | 传真 |  |
| QQ号 |  | 微信号 |  |
| 住宿预约 | 单人间 双人间 无 |

注：打印盖章后扫描件发送至**ggoffice2005@126.com,**发送时以“公司名字+个人姓名”命名