附件二

高校就创业指导人员业务培训班报名回执

高校 （盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作部门及职务 | 学历 | 出生年月 | 手机号码 | 是否安排住宿 | 是否  合住 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

学校联系人： ，联系电话：

备注：1. 请根据需要在住宿选项里填写“是”或“否”，住宿默认是19—21日三晚，如有其他需求请在备注说明。