附件一

报 名 表

|  |  |
| --- | --- |
| 培训班名称 | 高校双创教育实践提升培训班（20\*\*年\*\*月 \*\*-城市地点） |
| 单位名称（发票抬头） |  |
| 纳税人识别号等开票详细信息 |  |
| 联系地址 |  | 邮 编 |  |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 专 业 |  | 学 历 |  |
| 职务、职称 |  | 工作部门 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  | 手 机 |  |
| E-mail |  | Q Q |  |
| 住 宿 | ○两人合住 ○一人单住 | 用 餐 | 清真：○是 ○否 |
| 备注（包括有无创业经历、擅长指导的专业等）： |

单位盖章： 填表时间：

（此表一式一份，复印有效）