附件1

高级研修班报名回执

单位盖章： 日期：2021年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 民 族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | | | | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | | | | 所学专业 |  |
| 工作单位  及职务 |  | | | | | |
| 通信地址  和邮编 |  | | | | | |
| 办公电话 |  | | | 手机号码 |  | |
| 电子邮箱  和传真 |  | | 是否完成新冠疫苗接种 | | □是 □否 | |
| 报到时间 |  | | | 是否住宿 | □住宿 □本市不住宿 | |
| 个人  简要情况（含所学专业和现从事工作） |  | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |

说明：请于2021年10月20日（星期三）前将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：shujinshuai@caas.cn，邮件名称注明：高级研修班报名回执。