附件2

**2017年度企业技术人员短期培训报名回执**

单位名称（盖章）： 联系人：

电话： 手机： 传真：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 培训期数 | 培训需求内容 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

报名注意：1、每人限报一个培训科目，原则上每个单位每期报名人数为1～3人；2、报名截止时间为2017年7月10日；3、联系人：张伟，联系电话：26031803，传真：26031834。