附件1

**职业院校教师素质提升计划**

**培训班报名表**

单位名称（盖章）： 培训日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 身份证号 | 单位 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请务必于 月 日前将回执发送邮件至会务组.