附件2

电子商务影像技术应用师资培训报名表

单位名称（盖章）： 单位地址（必填）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 专业 | 职务 | 手机号码 | 是否食宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

备注：1. 参训人员需做好个人防护，培训前按要求做好个人健康监测，如有发热、干咳、乏力、咽痛等症状，请提前告知承办学校，不带病参加培训。

2.本报名表须盖章方为有效报名。请将盖过章的**报名表扫描件和可编辑的电子版报名表**发送到指定邮箱**1187347639@qq.com**，并留意查看邮件回复。