附件2

**技工院校智能制造技术应用类骨干教师**

**培训报名表**

单位名称（盖章）：

单位地址（必填）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 专业 | 职务  （职称） | 身份证号 | 手机号码 | 是否  食宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人（必填）： 联系电话（必填）：

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2296972325@QQ.com,并留意查看邮件回复。