附件2

参训人员报名回执表

 市（县、区）（盖章） 负责人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性 别 | 年龄 | 学历 | 职务或职称 | 工作单位（学校名称） | 联系电话（手机） | 身份证号码 | 艺术老师类别（1、美术类；2、音乐或舞蹈类） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此表请于9月17日前报送到指定邮箱，未按时报送的，视同放弃此次培训。

联系人：常老师；联系电话2629952； 邮箱：pdsjtjtwk@163.com