**附件2**

湖南省高校电子商务专业教师高级研修班报名回执汇总表

单位名称：（盖章）填表人：

联系电话： 填表日期：月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校及部门 | 姓名 | 性别 | 职称（职务） | 身份证号 | 联系电话 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(参训人员负责人： )**

**备注：**

1、请在参训者中指定1人为参训带队负责人（填在表首格内），以便培训联络与管理。

2、请于2023年3月15日（周三）17点前将此表发送到邮箱437642884@qq.com。