附件2

市级高级研修班报名回执表

单位名称（盖章）： 日期：2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号 |  | 学历 |  |
| 职称（如：高级经济师） |  | 专业方向 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 从事专业工作及特长 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮 编 |  | 邮 箱 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 获悉项目渠道 | □市人力社保局官网 □重庆人社公众号 □单位推荐 □同行推荐 其他  |
| 备注 |  |

说明：以上项目为必填项（不含“备注”）。请于11月3日（星期五）前将加盖公章的报名回执电子扫描件发送至邮箱：171521718@qq.com，邮件名称注明：高级研修班报名回执。