附件1

高级研修项目报名回执表

**单位名称：（公章）** 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址及邮编 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 个人简要情况（含所学专业和现从事工作） |  |
| 备注 |  |

说明：请于10月12日（星期日）前将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：kgb2018@126.com，邮件名称注明：姓名-新质生产力赋能首都基层应急管理能力提升对策研究高研班报名回执。