附件

参训回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 身份证号 | 手机号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 学习需求 | 请围绕培训内容，结合实际工作需求，提出您参加此次研修活动最迫切希望解决的2-3个具体问题。 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

请于4月11日17:00前将回执电子版发送至邮箱：cxzxdqb@tj.gov.cn