附件

汽车职业教育教师能力素质提升公益培训报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名班次 |  |
| 参与人员1 |
| 姓 名 |  | 手机号 |  |
| 性 别 |  | 邮 箱 |  |
| 职 称 |  | 所在单位 |  |
| 教学专业 |  | 所在部门 |  |
| 身份证号 |  | 职 务 |  |
| 参与人员2 |
| 姓 名 |  | 手机号 |  |
| 性 别 |  | 邮 箱 |  |
| 职 称 |  | 所在单位 |  |
| 教学专业 |  | 所在部门 |  |
| 身份证号 |  | 职 务 |  |
| 单位意见 | 所在单位部门/院系盖章（或主管领导签字） 年 月 日 |

（注：若只一人参与仅填一人，填写完成后发送至项目负责人邮箱）