

附件 1

高级研修班报名回执

单位盖章：
日

日期：2024 年 月

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 和邮编					
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 7 月 5 日(星期五)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：646622828@qq.com，邮件名称注明：姓名-乡村振兴战略高研班报名回执。