附件2

社会化培训开发与职业技能等级认定岗位能力提升培训班课程安排表

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 身份证  号码 | 手机号码及微信号（同号可省略） | 是否  党员 | 是否食宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

注：1.参训人员需做好个人防护，培训前按要求做好个人健康监测，如有发热、干咳、乏力、咽痛等症状，请提前告知承办学校，不带病参加培训。

[2.本报名表须盖章方为有效报名。请将盖过章的报名表扫描件和可编辑的电子版报名表发送到指定邮箱378271543@qq.com，并留意查看邮件回复。](mailto:2、本报名表须盖章方为有效报名；请将盖过章的报名表扫描件发送到指定邮箱gfszpx@163.com，并留意查看邮件回复。)