**附件二： 第145期全国职业核心能力指导教师培训班**

**报名回执表**

**培训地点：**海口丽华大酒店（海南省海口市凤翔路158号） **培训时间:**2015年 10月 23日—10月25日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 办公电话 | 手机 | 电子邮箱 | 是 否 住 宿 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  □是 □否 | 　 |
|  □ 单间 □ 标间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  □是 □否 | 　 |
|  □ 单间 □ 标间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  □是 □否 | 　 |
|  □ 单间 □ 标间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  □是 □否 | 　 |
|  □ 单间 □ 标间 |

备注：联系人麦老师189-0762-0261，林老师188-8980-8664办公室电话0898-65926906

请将报名回执发送至：hnzhx2011@126.com

如个人报名，邮件命名为；“第145期CVCC教师培训班（报名） + 单位名称 + 姓名”

如单位统一报名，邮件命名为；“第145期CVCC教师培训班（报名） + 单位名称 + 总人数”