附件1

校园数据安全保障能力提升培训报名回执

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职务职称** | **手机号码** | **身份证号码** | **是/否**  **住宿** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**发票接收人： 手机号码： 微信号码：**

**备注**：1. 此表可复制、添加；

2. 继续教育证明、培训证书姓名、身份证号码以此表为准，请准确填写；

3.请于2023年5月19日前将回执发送至[指定邮箱：gdjgzx1223@163.com](mailto:电子邮箱：153691994@qq.com) ，收到培训确认信息为报名成功；联系电话：020-83517050。