附件2

# 行政综合能力提升培训报名表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号码 | 是否住宿 | 是否单间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |

备注：1．此表可复制、添加；

2．请于2023年10月23日前将报名表发送至省职协邮箱：gdpavt@163.com。联系人：王泽瑜 13560255622 欧荣清 18620015419。