附件 2

# 高校参训教师信息汇总表

填报单位（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所报证书培训班名称 | 姓 名 | 性别 | 职务 | 电子邮箱 | 身份证号 | 手 机 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |

说明：请于 11 月 5 日前发送电子邮件至邮箱：609523265@qq.com。