附件2

**全省教科研机构负责人培训班报名汇总表**

填报单位名称（签章）： 填表人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 电子邮箱 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

注：请将此表Excel版于11月7日前发送至指定邮箱：89319577@qq.com