附件1：

**第二期创新创业高质量辅导能力建设暨**

**省级创业辅导师培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 开票税号 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | 电 话 |  | 邮 箱 |  | |
| 学员姓名 | 性 别 | 学历 | 职 务 | 电 话 | 身份证号 | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
| 培训费用 | 金额合计： 万 仟 佰 元（￥： ） | | | | | | |
| 单 位 签 章：  年 月 日 | | | | | | | |

2023年3月20日18:00前将邮件发送至sxsscjdcjh@163.com