附件

内蒙古电力行业技术骨干业务能力提升培训班报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人姓名 |  | | | 联系人手机 |  | |
| 单位 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 职务 | 联系方式 | 住宿（单住/拼住/不住） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：“联系人”请填写学员中任意一人，培训中如有其他未尽事宜，将直接与联系人联系。

附：身份证扫描件