附件2：

**韶关市大数据专业能力交流研修培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 | | |  | | 贴相片处  近期正面免冠  大一寸白底彩照 |
| 身份证号 |  | | | 联系方式 | |  | | | | |
| 最高学历 |  | 专业 |  | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | 单位电话 | |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | | |
| 现家庭住址 |  | | | | | | | | | | |
| 职业资格/  技能等级 |  | | | 等级 |  | | | 教师证 | | □ 教师上岗证  □ 教师资格证 | |
| 专业技术职称 |  | | | 等级 |  | | | 其他证书 | |  | |
| 报  名  资  料 | **提交资料复印件：**  □ 身份证 □ 学历证 □ 职业资格证书/技能等级证书 □ 专业技术职称  □ 教师上岗证/教师资格证 □ 其他证书 □ 电子照 | | | | | | | | | | |
| 报名  参训职业 |  | | | | | | | | | | |
| 个人相关  工作履历 |  | | | | | | | | | | |
| 推荐  单位意见 | 盖章： 日期： | | | | 培训承训  单位意见 | | 盖章： 日期： | | | | |
| 培训主办  单位意见 | 盖章： 日期： | | | | | | | | | | |

本人保证所提供的信息真实、完整，自觉遵守培训举办方的统筹安排和培训纪律。

签名确认（亲笔签名）： 日期： 年 月 日