附件2：

第224期全国高校思想政治工作骨干示范培训班学员报名表

学校名称： 所在部门：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | | 出生年月 |  | 照 片 |
| 最后学历 |  | | 学位 |  | | 专业 |  | | 政治面貌 |  |
| 现任  职务 | 名 称 | |  | | | | 专业技术职务 | | 名 称 |  |
| 任职时间 | |  | | | | 任职时间 |  |
| 主管工作 | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 办公电话 | |  | | | 手 机 | | |  | | QQ号 |  |
| 传 真 | |  | | | 电子信箱 | | |  | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | |
| 主 要  培训经历 | |  | | | | | | | | | |
| 学校党委  选送意见 | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 省级教育工作部门审核意见（部属高校不填写） | | 单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | |

说明：此登记表将作为学员档案保存，请认真填写核对，盖章有效。此表填好后（照片处需插入电子版寸照）请于2018年10月9日中午12:00前发送至62202530@163.com，报到时提交原件。