附件2

第259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 |  |  |
| 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 | |  | | | | | | 身份证号 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 办公电话 | |  | | | 手机 | | |  | | 微信号 |  |
| 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 | | | | | | | | | |

备注：此报名表将作为学员档案保存，请认真填写核对，盖章并粘贴照片有效。请于2019年7月19日前贴好电子照片并发送至[gzufdypx@163.com](mailto:gzufdypx@163.com)，逾期不报名者视为自动放弃。纸质版报到时提交。