附件1

2018年地方语委干部语言文字工作能力提升培训班

学 员 信 息 统 计 表

省（区、市）语言文字工作部门（盖章）： 联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **工作单位及职务** | **办公电话** | **手 机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

本表请传真至：028-85470850，电子版发送到：xuanjiaochu@moe.edu.cn，157797510@qq.com