附件2

参训人员回执

所在单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 政治面貌 | 所在单位及职务 | 手机号 | 邮箱 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |

请将此回执word版和盖章扫描版一同发至邮箱hz@lzu.edu.cn