附件.

**报 名 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 培训名称 | 全国高等学校国际贸易专业实践教学骨干教师研修班 |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  |
| 邮 编 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职务/职称 | 手 机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |