附件.

报 名 回 执

|  |  |
| --- | --- |
| 培训名称 | 全国高校会展类专业实践教学骨干教师研修班暨高级会展职业经理人研修班 |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  |
| 邮 编 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 身份证号 | 职务/职称 | 手 机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填写完成后请于2021年12月31日前提交到shangwudasai10@163.com