附件：

合肥市社会服务人才培训班报名回执

单位盖章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职称职务 |  | 学历 |  | 出生年月 |  |
| 从事专业 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 身份证号 |  | | 传真 |  | |
| 备注 | （注明所参加培训班具体开班时间） | | | | |