**附件：**

**PBL骨干师资培训班报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| 参会代表 | 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 身份证号 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 此表可复制填写。 |