附件2

地方高校转型发展专题研讨班报名汇总表

**填报单位（加盖公章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名期数 | 学校（单位）名称 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 民族 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报单位联系人： 手机号码：