附件2

海南大学2019年统一战线骨干能力提升培训班

报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **职 务** | **性别** | **民族** | **身份证号码** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

单位：(公章)

注：身份证号码用于购买人身意外保险。

单位负责人： 联系人： 联系电话：