**附件2**

**创业辅导师专业能力培训班报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位类别 | □管理部门 □小微双创示范基地 □孵化器 □众创空间 □科技（产业）园区 □产业集群□其他，请注明 | 单位资质级别 | □市级□省级□国家级 |
| 详细地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系人 |  | 电 话 |  | 邮 箱 |  |
| 学员姓名 | 性别 | 职 务 | 所在部门 | 工作电话 | 手机 | 从业时间（年） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 培训费用 | 金额合计： 万 仟 佰 元（￥： ） |
| 住宿安排 | □合住 □单住 □自行安排 |
|   单 位 签 章： 年 月 日 |

联系人：侯老师 郑老师 电话：010-63825755

（此表复制有效）