附件2

报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 培训班名称 | “高校创新创业教育师资高级特训课程”培训班（2024年5月，辽宁） |
| 单位名称（发票抬头） | 大连海洋大学 |
| 发票详细信息（纳税人识别号等） | 12210000422447523U |
| 单位地址 | 大连市沙河口区黑石礁街52号 | 邮编 | 116023 |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 专业 |  | 学历 |  |
| 职务、职称 |  | 工作部门 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 手机 |  |
| E-mail |  | QQ |  |
| 备注（包括有无创业经历、擅长指导的专业等）： |

单位公章： 填表时间：

（此表一式一份，复印有效）