附件二：

**报 名 回 执**

（以下各项均为必填项）

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名称 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 部门 | 职务 | 手机 | 是否为首次参加培训(技术人员填写) |
| 1 |   |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 手机： 年 月 日

请各单位尽快确定参会人员，于9月23日（周三）中午12时前，将回执以传真或电子邮件的方式反馈至北京学校后勤事务中心（传真：51686844；电子邮箱：fxcau2015@126.com）。