附件

**2024年优秀运动队专业技术人员创新**

**能力建设高级研修班报名表**

单位（公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **单位及职务** | **职称** | **身份证号** | **手机号** | **电子邮箱** | **执教运动项目** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

报名联系人： 联系电话：

**为确保参训人员结业证书信息准确，请用正楷字体完整填写报名表各项信息。**

**请于2024年5月8日17时前将报名表加盖单位公章，扫描后发至电子邮箱**tyzjrlzx@163.com**。**