附件：2

|  |
| --- |
| **报名表** |
| 考核认定单位 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作单位 | 身份证号 | 手机 | 培训科目（A或C、X） | 抵达时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 请于2015年9月2日前发送至pilot@modelchn.com；培训科目可兼报。 |

 考核认定单位盖章