附件1

乡村振兴战略下农村社会工作能力提升

高级研修项目报名回执

单位盖章:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | | 学位 | |  | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 工作岗位 |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 邮编 |  | 电子邮箱 | |  | | |
| 手机 |  | | | | | |
| 微信 |  | | | | | |
| 备注 |  | | | | | |