附件2

2018年新疆青少年科技辅导员培训回执

请参加培训的学员完整填写下表，同时提交1寸登记照电子版，请用姓名命名照片文件。并将表格和电子版照片在6月14日前发至联系人邮箱309561843@qq.com。

联系人：张韶华 金晶　　联系电话：0991-6386515 6386517

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 分类 | 姓名 | 性别 | 族别 | 籍贯 | **单位** | **职务（或职称）** | 身份证 | 联系方式 | 已提交照片请打🗸 |
| 1 | 教师 | 张X | 男 | 汉 | 新疆 | XXXXXXXX | 科教主任 | XXXXXXXXX | XXXXXXXXX | 🗸 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |