附件1

**高级研修班报名回执**

单位盖章： 日期：2022年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 专业技术职务（职称） |  | 学 历 |  |
| 身份证号 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 通信地址和邮编 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱和传真 |  | 是否完成新冠疫苗接种 | □是 □否 |
| 个人简要情况（含所学专业和现从事工作） |  |
| 备 注 |  |

说明：请于12月5日（星期一）前将加盖公章的《高级研修班报名回执》电子扫描件发送至邮箱：13621127871@126.com，邮件名称注明：姓名+城市防洪减灾与应急管理高级研修班报名回执单。