**江苏省高校网络、自动化运维及人工智能骨干教师研修班报名申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 部门/院系 |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 发票抬头 |  | 发票内容 |  |
| 纳税号 |  | 电子发票接收邮箱 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 | 性别 | 学历 | 毕业院校 | 职务 | 身份证 | 手机号 | 邮箱 | 年前班/年后班 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |