附件

2018年档案专业人员岗位培训班报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 性别 |  | 学历 |  | 联系电话 |  |
| 是否安排住宿 |  |
| 培训意向时间 | 6月 |  | 7月 |  | 9月 |  | 10月 |  |
| 单位意见 |  单位盖章 年 月 日 |

注：请在培训意向时间后面打“√”。