**附件1：**

行业领军人才研修班（第三期）报名登记表（2024）

（请用正楷黑笔填写或电脑打印）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | | （证件照片） | |
| **姓 名** |  | **民 族** |  | **政治面貌** | | |  |
| **性 别** |  | **出生日期** |  | | | | |
| **手机号码** |  | | **个人邮箱** | |  | | |
| **已获得最高教育学历** | |  | **毕业时间** | |  | | |
| **毕业院校系及专业** | |  | | | | | |
| **职 称** |  | | **职 务** | | | |  | **从事咨询监理工作年限** |  |
| **执业证书** |  | | **单位联系人及电话** | | | |  | | |
| **主要工作**  **经历** | **起止时间** | | **工作单位** | | | | | **职务** | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| **（能否保证90%以上到课率，能否按时完成老师布置的相关实操作业？）**  **学员承诺：**  **日 期：** | | | | | | **企业推荐意见：**  **企业盖章：**  **日 期：** | | | |
| **协会审核意见：**  **协会盖章：**  **日 期：** | | | | | | | | | |