附件：

高校教师课程思政教学能力提升培训会

集体报名表

单位名称： 联络人： 电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 所在部门 | 职务 | 职称 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 开票抬头： 开票税号： | | | | |

**如开车进校园，请提供车牌号**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  |  |  |  |
| 车牌号 |  |  |  |  |