**全国职业核心能力创新创业指导师培训班**

**报名回执表**

**培训地点：**海口丽华大酒店（海口市凤翔路158号，前台电话65924383）

**培训时间：**2016年10月21日（周五）—23日（周日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 名称 | 姓名 | 性别 | 职务 职称 | 办公  电话 | 手机 | 电子  邮箱 | 是 否 住 宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |
|  |  |  |  |  |  | □是 □否 □ 单间 □ 标间 |  |

备注：

请将报名回执发送至：[hnzhx2011@126.com](mailto:hnzhx2011@126.com)，协会办公室电话0898-65926906

如个人报名，邮件命名为“第173期CVCC创新创业培训班（报名） + 单位名 + 姓名”

如单位统一报名，邮件命名为“第173期CVCC创新创业培训班（报名）+ 单位名+ 总人数”