**学院教育技术培训报名表**

报送单位（盖章）： 负责人签字： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 二级学院 | 姓名 | 性别 | 职称 | 身份证号 | 邮箱（非常重要） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |