附件2

湖北省高校学生工作骨干能力提升集中面授研修班报名汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 期数 | 单位 | 现任职务 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 政治面貌 | 专业技术职称 | 身份证号 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

学员近期是否有发热、咳嗽、腹泻等症状； （）否 （）是

学员或共同生活家属近期是否有境外或疫情高发地区居住史、旅行史； （）否 （）是

学员是否与确诊或疑似患者有密切接触史； （）否 （）是

学员是否患有严重抑郁症等精神疾病、严重心脑血管疾病、传染病等疾病。（）否 （）是

填报单位： 联系人： ：

电 话： 手 机： ：

联系地址： ：

说明：2020年12月12日前发送至报名联系人邮箱：45779635@QQ.com，联系电话：魏鹏程 027-62430912