附件2

参训管理员信息汇总表

#

|  |
| --- |
| **培训项目名称： 是否住宿（ ）** |
| **填表日期： 年 月 日 填表人： 联系电话：** |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 单位名称（全称） | 职称 | 职务 | 学科 | 办公电话 | 手机 | 电子邮箱/QQ号 | 角色 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 管理员 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

说明：此表可进行复制或另附。