附件1

**创新创业导师能力提升培训班回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | 邮编 |  |
| 联 系 人 | |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 参 加 人 员 名 单 | | | | | | |
| 姓 名 | 职 务 | | 性别 | （移动）电话 | 是否办理《创新创业导师》培训证书 | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
| 住宿预订 | | | □双人标准间 □单间  拟住日期： 年 月 日至 月 日 | | | |
| 备注 | | |  | | | |