附件2：

职业院校智慧康养高水平专业群建设专题研修班（第1期）

学员情况登记表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 |  | | | 出生年月 | |  | 照 片 | |
| 学历 |  | | 学位 |  | | 专业 |  | | | 政治面貌 | |  |
| 现任  职务 | 名 称 | |  | | | | 专业技术职务 | | | 名 称 | |  |
| 任职时间 | |  | | | | 任职时间 | |  |
| 主管工作 | |  | | | | | | | | | 上级主管部门 | |  |
| 学校所属（请打√） | | 教育部所属 | | | 其他部委所属 | | | 省属 | | | | 市属 | | 民办高校 |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 学校类型（请打√） | | 普通本科 | | | 普通专科 | | | 高职院校 | | | | 其他 | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 办公电话 | | |  | | | | | | 手 机 | | |  | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | 电子信箱 | | |  | | |
| 任现职前  主要工作经历 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 主要培训经历 | | | 在国家教育行政学院的培训经历 | | | | | | | | 其他培训经历 | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| 主要成就（所获奖励、荣誉、代表性著作等） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 所关注或困惑的主要问题 | | | 1．  2．  3． | | | | | | | | | | | |
| 学校（院）党委  选送意见 | | | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

说明：此登记表将作为学员档案保存，请认真填写，报到时提交（请贴好照片）。