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）。