附件

数字安防技术创新高级研修班报名表

单位名称：（盖章）                           填表时间：      年    月    日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓    名 |  | 性    别 |  |
| 身份证号 |  |
| 单位名称 |  |
| 职    务 |  | 职    称 |  |
| 学 历 |  | 从事专业 |  |
| 手    机 |  | 微信号 |  |
| 电子邮箱 |  | 固定电话 |  |
| 学习形式 | 1.线下授课学习 □ 2.网络在线学习 □ |
| 是否参观数字安防技术创新现场 |  | 今年是否参加高工及以上评审 |  |