**附件1：**

长三角一体化下企业数字化转型**高级研修班报名表**

**单位：（加盖公章）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 年 龄 |  |
| 单 位 |  | 学 历 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 邮 编 |  | 固 定电 话 |  |
| 传 真 |  | 手 机 |  |
| 邮 箱 |  |
| 身份证号码 |  |
| 备注 |  |