**附件：**

**2020年“城市大脑与数字治理”省级现代服务业高级研修班**

**报 名 回 执（盖章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 工作单位 | 职称 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 是否住宿（28日晚） | 是否住宿（29日晚） |
|  |  |  |  |  |  |  |   |  | □单间□标间 | □单间□标间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：报名回执盖章后扫描或清晰拍照发送至bd@cityos.com，邮件注明：单位名称+报名回执。