附件2

重庆市教育科研管理干部能力提升专题培训学员情况登记表

学校名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 专业 |  | 政治面貌 |  |
| 行政职务 | 职位 |  | 专业技术职务 | 职级 |  |
| 任职时间 |  | 任职时间 |  |
| 主管工作 |  |
| 身份证号 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |
| 传真 |  | 电子信箱 |  |
| 主要工作经历 |  |
| 主要培训经历 | 省级或以上培训经历 | 其他培训经历 |
|  |  |
| 基础教育管理领域所关注的主要问题 |  |
| 主要成就（所获奖励、荣誉、代表性著作等） |  |
| 学校党委选送意见 | 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，正反打印，报到时提交原件