附件2

各区县参训人员汇总表

**区县： 填报人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职务** | **联系电话** | **是否住宿** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：此表由区县教研机构统一填写后于2023年10月18日17:00前发送至315694963@qq.com。