附件一：

关于举办“金融科技专业人才”培训项目报名回执表

请尽快将表格填写完整，并通过电子邮件发至：

或传真至： 联系人：

参加培训地点:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 传 真 |  |
| 经办人 |  | 手 机 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位地址 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职位 | 部门 | 电话 | 手机 | 信箱或Q号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **学习征求意见调查** | 您希望交流的问题：您希望增加的专题： |

注：此表复制有效，单位选派集体参训者可根据人数单独制作。