**附件2：**

档案专业技术人员职业继续教育报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  |
| 工作单位 |  | | | | | 单位邮编 | | |  |
| 单位地址 |  | | | | | 联系电话 | | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 手 机 | | |  |
| 学历 |  | | | | | 所学专业 | | |  |
| 工作年限 |  | | | | 从事档案工作年限 | | | |  |
| 现有专业职务 | | |  | | 聘任年月 | | | |  |
| 单位意见 | 盖章：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **以下由报名手续办理人填写** | | | | | | | | | |
| 收据号 |  | | | | | | 培训费用 |  | |
| 报名手续办理人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |