**附 件：**

 **水处理领域专业技术转移转化能力提升高级研修班注册表**

单位名称（盖章）： 填表时间:2024年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **民 族** |  | **学 历** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **身份证号码** |  |
| **单位名称** |  |
| **单位地址** |  |
| **研究方向** |  |
| **电子邮箱** |  | **手机号码** |  |
| **技术转移转化需求（选填）：** |
| **是否住宿** | □住宿 □不住宿 |
| **入住日期** |  \_\_\_年\_\_月\_\_日 | **退房日期** |  \_\_\_年\_\_月\_\_ 日 |
| 备 注：本次为国家专项培训，请务必如实规范填写相关表格内容，并在妥填后附上职称证书复印件尽快发送至秘书处邮箱xh@chinawatertech.com（联系电话：0571-88935408），报名后不得私自退出。 |