附件

“创业咨询师（二级）国家职业资格认证培训”

报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 单位 |  | 职称/职务 | |  | |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 | |  | |
| 工作经历  （创新创业教育等） |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |

注：于2018年5月20日下午18:00前，将报名表电子版发送到邮箱：wpf\_cqu@126.com。