**附件1**

**老年人营养指导师推荐报名表**

**个 人 报 名 表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 照  片 |
| 出生年月 |  | 学历 |  | |
| 身份证号码 |  | 邮编 |  | |
| 单位名称 |  | | 职称 |  | |
| 电话 |  | 手机 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 联系地址 |  | | | | |
| 个人简历 | 受教育情况：  主要工作履历： | | | | |
| 所在单位  意见 | 单位（盖章）：  年月日 | | | | |

签名确认/日期：

**附件2**

**老年人营养指导师培训班报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位** | **身份证号** | **联系电话** | **职务** | **报读形式** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**填写备注：**

1. 报读形式1、“公费”；2、“自费”。
2. 填写完整后将此报名回执于4月25日前发送至邮箱1812500641@qq.com