附件1

数智赋能与数字化转型高级研修班报名回执表

单位：（公章） 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 工作单位 |  |
| 通信地址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 手 机 |  | 办公电话 |  | 传 真 |  |
| 健康状况 |  |
| 难题（案例）征集 | 难题名称 | 简要说明 |
|  |  |