附件2

**2023年三亚市学分管理员参训回执表**

单位（盖章）： 填报人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 个人学分账号 | 单位学分账号 | 单位全称 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |