附件：

**全国生源基地学校艺术专业课师资培训参会回执**

学校名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **参培专业及方向** | **性别** | **年龄** | **学历** | **职务** | **职称** | **所教课程** | **移动电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请参会人员完整填写信息，以方便联系。