附件

2019年机关青年骨干管理能力培训报名表

党支部：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 出生年月 | 所在部门 | 职务、职称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请于5月17日前，部门负责人签字盖章后送交机关党委。

部门负责人签字：