高校思想政治工作骨干示范培训班学员报名表

**学校名称： 厦门大学 所在部门：马克思主义学院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 张艳涛 | | 性别 | 男 | | 民族 | 汉 | | 出生年月 | 1975-05-17 |  |
| 最后学历 | 无学历 | | 学位 | 无学位 | | 专业 |  | | 政治面貌 | 中共党员 |
| 现任  职务 | 名称 | | 副院长 | | | | 专业技术职务 | | 名称 | 教授 |
| 任职时间 | | undefined | | | | 任职时间 | undefined |
| 主管工作 | | 研究生培养与科研 | | | | | | 身份证号 | 232330297505172838 | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 办公电话 | |  | | | 手机 | | | 13400665480 | | QQ号 |  |
| 微信号 | |  | | | 电子信箱 | | |  | | | |
| 工作经历 | |  | | | | | | | | | |
| 主要  培训经历 | |  | | | | | | | | | |
| 学校党委  选送意见 | | 单位盖章  年月日 | | | | | | | | | |
| 省级教育工作部门审核意见  （省级培训不用填） | | 单位盖章  年月日 | | | | | | | | | |
| 备注：1、到达时间及交通工具2、返程时间及交通工具 | | 1. 到达时间: 2020/11/18 18:15:25 交通工具: 2. 到达时间: 2020/11/18 18:15:25 交通工具: | | | | | | | | | |