二级办学单项培训完成情况表

部门：智慧城市研究院

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 培训项目： | | |
| 学习人数： | 上课时间： | |
| 教师姓名： | 单位： | 职称： |
| 教学内容： | | |
| 取得那些方面效果： | | |

注：二级办学每项培训完成后5个工作日内提交本表，并附培训讲稿和参加人员签到记录等。

部门负责人： 填表人：

二级办学单项培训签到表

**--赛迪技术股份有限公司**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** | | | | | | |
| **主讲**  **人员** |  | | | **日期** |  | |
|  | | | **时间** |  | |
| **参 加 人 员** | | | | | | |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |