

中央企业班组长岗位管理能力资格认证远程培训项目

缓考申请表

集团公司名称

工作单位名称：

姓名		学号		联系方式	
缓考原因：					
本单位审核意见：					
(盖章)					
年 月 日					
一级集团管理员意见：					
签字：					
年 月 日					

备注：缓考人数不得超过集团报名总人数的 2%