附件3.

常州市融合教育巡回指导教师培训报名回执表

所在单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职务** | **联系电话** | **住宿情况** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

备注：1.参培人员将连续参加两阶段培训，原则上中途不换人；

2.报名回执表（电子稿）于4月9日前报送邮箱cztj85681351@163.com