附件2

**湖北创新方法师资及咨询团队推荐人选登记表**

填表单位： 填表人： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学 历 |  | 学 位 |  |
| 工作单位 |  | 职务（职称） |  |
| 研究方向（培训领域） |  |
| 办公电话 |  | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 授课名称 |  |
| QQ号 |  | 微信号 |  |
| 创新方法或其它有关培训简历 |  |
| 近几年主要研究成果（含发表论文、专著及科研成果） |  |
| 推荐单位意见 | 单位（盖章）年 月 日 |